

Ashlee Oikarainen

Puhetta kuvin -Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2012



Koulutusala Sairaanhoitaja (AMK)	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Ashlee Oikarainen	
Työn nimi Puhetta kuvin -Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Anitta Juntunen Toimeksiantaja Kuusamon terveyskeskus
Aika Syksy 2012	Sivumäärä ja liitteet 46 + 8
<p>Kommunikointi on tietoista vuorovaikutusta, jonka keinoin ihminen voi ilmaista tunteitaan, tarpeitaan, mielipiteitään ja ajatuksiaan. Kun puhevammaisen henkilö joutuu terveydenhuollon piiriin, kommunikoinnin mahdollistamiseksi ja helpottamiseksi voidaan käyttää erilaisia kommunikointimenetelmiä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite oli helpottaa puhevammaisen potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä viestintää Kuusamon terveyskeskuksessa. Työni tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja, jonka avulla hoitohenkilökunnan ja puhevammaisen potilaan kommunikointimahdollisuudet helpottuvat arjen hoitotilanteissa. Tehtävänä oli tuottaa selkeä, ymmärrettävä ja asiasisällöltään kattava kuvasanakirja hoitotyöhön. Ennen oppaan käyttöönottoa toteutin hoitohenkilökunnalle kaksi ohjaustapahtumaa, jossa käsiteltiin kommunikaation tärkeyttä ja kuvasanakirjan käyttöä. Työn kohderyhmänä ovat puhevammaiset potilaat ja heitä hoitava henkilökunta.</p> <p>Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja on kuvallinen opas. Kuvat on koottu Papunet-kuvapankista ja ARASAAC -internetsivuilta. Puhevammaisen potilaan kommunikoinnin helpottamiseksi voidaan käyttää kuvia, mutta se ei ole sopiva menetelmä kaikille puhevammaisille. Kommunikoinnin ratkaisuja suunnitellaan yksilöllisesti potilaan parasta ajatellen ja hoitotyön ammattilaisen tulee herkästi konsultoida muita asiantuntijoita. Ammattilaisen vuorovaikutustaito, osaaminen, tuki ja ohjaus ovat merkittäviä seikkoja puhevammaisen potilaan hoidossa.</p> <p>Kuvasanakirjan teoreettinen perusta rakentuu holistisen ihmiskäsityksen, vuorovaikutuksellisen tukemisen ja asiakaslähtöisyyden käsitteille. Kuvasanakirjaa laatiessani haastattelin ja tein yhteistyötä Kuusamon terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan, Kuusamon puheterapeuttien, erityisluokan opettajan ja Kehitysvammaliiton Tiko-teekin asiantuntijoiden kanssa. Valmistin kuvasanakirjoja kymmenen kappaletta, joista suurin osa on käytössä Kuusamon terveyskeskuksen neljällä osastolla. Tavoitteiden saavuttamista arvioin hoitohenkilökunnalta saamani palautteen pohjalta.</p> <p>Jokaisella ihmisellä on halu olla vuorovaikutuksessa mukana. Passivoituminen, eristäytyminen ja masennus voidaan ehkäistä pienilläkin asioilla, kuten hyvällä kommunikointitaidolla ja luovilla kommunikointikeinoilla. Suo-messa hoitotyössä ei ole yleisesti käytössä kommunikaatiota helpottavia kuvasanakirjoja, joten oppaalle voisi olla laajempaaakin käyttötarvetta.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	AAC, kommunikointi, vuorovaikutuksellinen tukeminen, kuvien käyttö hoitotyössä
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Bachelor of Nursing	Degree Programme Degree Programme in Registered Nursing
Author(s) Ashlee Oikarainen	
Title Speak with Pictures –Healthcare Communication Booklet	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Anitta Juntunen
	Commissioned by Kuusamo healthcare center
Date Fall 2012	Total Number of Pages and Appendices 46 + 8
<p>Communication is a conscious process by which one can interact and express feelings. When a speech impaired patient seeks medical attention, communication can be made possible through the use of various methods. This thesis was developed with the goal of enhancing therapeutic communication between patients with communication disabilities and healthcare professionals at Kuusamo healthcare center. The main purpose of this practical thesis was to plan and create a simple, straight-forward booklet called Speak with Pictures -Healthcare Communication Booklet, by which staff and the speech disabled patient have a means to communicate with one another in daily healthcare situations. Two training events were held in order to educate healthcare professionals on the useage of this booklet and on the importance of communication skills in healthcare. The target group of this thesis is the speech disabled patient and staff members that are caring for the patient.</p> <p>This booklet is colorful and filled with pictures that were collected from a combination of two online sources, Papunet and ARASAAC. Pictures can be used in order to enable a means for communication but it is not a suitable method for all speech disabled individuals. Communicative solutions are to be planned and evaluated to serve the individualistic, specific needs of the patient. Healthcare professionals should consult with other experts such as speech therapists in order to meet these needs. Important factors necessary for delivery of quality care include the ability to communicate effectively and the ability to support patients and family members.</p> <p>The theoretical foundation contained in this thesis is comprised of three main concepts, including therapeutic communication, patient-centered care and holistic human perception. Interviews and collaborative consultation were completed with staff members at Kuusamo healthcare center, including two speech therapists, a special needs teacher and with professionals from The Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities (FAIDD). A total of ten booklets were created, of which most are in use at Kuusamo healthcare center. An assessment of the success of this booklet was conducted through feedback from staff members.</p> <p>Passiveness, isolation and depression can be prevented if interventions are initiated early on in the patient's plan of care. This thesis has created a voice for the speech impaired and has fostered increased interest in this topic. The use of this type of booklet in healthcare is uncommon in Finland, potentially resulting in future applications.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	AAC, communication, therapeutic communication, pictures in healthcare
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Opinnäytetyöni päättyessä haluan kiittää kaikkia niitä, jotka ovat työni varrella tukeneet ja ohjanneet minua työni toteutuksessa. Minulla on ollut suuri ilo työskennellä mielenkiintoisen aiheen parissa ja samalla kehittyä ammatillisesti. Mahdollisuus perehtyä aiheeseen sekä nykytilanteeseen suomalaisessa terveydenhuollossa, tehdä yhteistyötä monien eri ammattilaisten kanssa ja toteuttaa käytännönläheisen tuotteen puhevammaisten potilaiden ja hoitohenkilökunnan hyödyksi ovat olleet suuri ilo minulle. Työni on tuonut minulle tunteen, että yksikin ihminen pystyy luovin keinoin vaikuttamaan yhteiskuntaan.

Haluan osoittaa suuren kiitoksen työni toimeksiantajalle Kuusamon terveystieteiden keskukselle. Hoitotyön johtaja Marjo Jurmu on tukenut opinnäytetyötäni alusta pitäen. Kuusamon puheterapeutit Eeva-Kaarina Lämsä ja Kati Seppänen ovat olleet suurena apuna kuvasanakirjan toteuttamisessa ja ohjaustapahtuman pitämisessä.

Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijat ansaitsevat kiitoksen yhteistyöstä työni eri vaiheissa. Kiitos heille myös, että sain luvan käyttää työssäni Papunet –internetsivuilla olevia kuvia.

Kiitos kuuluu myös ohjaavalle opettajalle Anitta Juntuselle. Ilman Anitan asiantuntevaa tietoa ja neuvoja en olisi voinut tehdä opinnäytetyöstä opinnäytetyötä. Erityinen kiitos suomen kielen ja viestinnän opettajalle, joka on ollut suuri apu minulle. Ilman hänen pitämiään kielioppitunteja ja tukea eri opiskeluni vaiheissa olisi ollut paljon haastavampaa kirjoittaa työtäni suomen kielellä.

Kiitokset myös rakkaalle puolisololleni, joka on ollut aina niin kärsivällinen ja kannustava. Hän on tukenut minua hyvinä ja pahoinakin päivinä opiskelun alusta asti.

Ashlee Oikarainen
27.11.2012

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VUOROVAIKUTUKSELLINEN TUKEMINEN	2
2.1 Holistinen ihmiskäsitys	2
2.1.1 Asiakslähtöisyys	3
2.1.2 Voimaantuminen ja voimavarojen tukeminen	4
2.2 Kommunikoinnin merkitys hoitotyössä	4
2.2.1 Puhevammaisuus	5
2.2.2 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio	6
2.2.3 Vuorovaikutus kommunikointimenetelmien avulla	7
2.2.4 Kommunikointimenetelmien käyttö hoitoalalla	8
2.2.5 Puheterapia ja apuvälinearviointi	9
2.2.6 Puhetulkkaus	10
2.3 Puhevammaisen henkilön tukeminen	11
2.3.1 Afasiapotilaan ja omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta	11
2.3.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ja omaisten kokemuksia selviytymisestä	12
2.3.3 Sairaanhoidajien kokemuksia puhevammaisten potilaiden hoidosta	13
2.3.4 Vuorovaikutuksessa puhevammaisen henkilön kanssa	14
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	16
4 KUVASANAKIRJAN TUOTTEISTAMISPROSESSI	17
4.1 Aiheen valinta	18
4.2 Kohderyhmä	19
4.3 Kuvasanakirjan suunnittelu moniammatillisena yhteistyönä	20
4.3.1 Yhteistyö Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijoiden kanssa	20
4.3.2 Kuusamon terveyskeskus työn toimeksiantajaksi	21
4.3.3 Havainnointi erityisluokassa	22
4.3.4 Puheterapeuttien antama tuki ja ohjaus kuvasanakirjan toteuttamisessa	23
4.3.5 Kuvasanakirjan esitestausta ja kieliasun tarkistaminen	25
4.4 Kuvasanakirjan toteutus ja lupa kuvien käyttöön	26

4.4.1 Toteutuksen haasteet ja ratkaisut	27
4.4.2 Paino ja kustannukset	30
4.5 Kuvasanakirjan käyttöönotto ohjaustapahtuman yhteydessä	31
4.6 Kuvasanakirjan arviointi	33
5 POHDINTA	40
5.1 Luotettavuus ja eettisyys	42
5.2 Oman oppimisen arviointi	43
5.3 Työn hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Kommunikointi on perustarve, jonka avulla itsetunto ja osaamisen tunne kehittyvät. Yhteiskunnassamme ihmisen kommunikaatiotaito korostuu, eli kyky kommunikoida avoimesti, selkeästi ja vaikuttavasti. Kommunikointi on haasteellisempaa, kun toinen osapuoli ei kommunikoi puheella. Hoitoalalla puhevammaisen potilaan kohtaaminen ja hoitaminen voi aluksi hämmentää. Puhevammainen henkilö voi olla heikommassa asemassa, kun hän ei pysty ilmaisemaan tarpeitansa eikä häntä ymmärretä.

Puhevammaisuus tarkoittaa vaikeutta tuottaa tai ymmärtää puhetta niin hyvin kuin arjen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin sujumisen kannalta olisi tarpeen. Kehitysvammaliiton Tikoteekin johtaja Eija Roisko arvioi, että Suomessa on 50 000 - 65 000 puhevammaista ihmistä, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään puheen avulla tai ymmärtää muiden puhetta. Tarkkaa lukua on vaikeaa arvioida ja se riippuu siitä, miten puhevammaisuus määritellään. Suomessa erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä ja menetelmiä tarvitsee noin 30 000 puhevammaista ihmistä. (Tietoa puhevammaisuudesta 2012.)

Suomessa joka päivä toistakymmentä ihmistä menettää kyvyn kommunikoida puheella. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu noin 40 ihmistä päivittäin. Heistä 40 % tarvitsee kuntoutusta ja kolmannes kärsii kielellisistä häiriöistä. Kommunikointia helpottavista ratkaisuista päättää puhevammaista potilasta hoitava taho, kuten terveyskeskus tai muu hoitolaitos. Kommunikoinnin mahdollisuudet kuuluvat kaikille ihmisille, kuten liikkumisen mahdollisuudet liikuntavammaisille. Puhevammaisella potilaalla on suurempi mahdollisuus päästää kommunikoinnin apuvälinepalveluiden piiriin tai puheterapiaan, kun hänen lähipiirissään on aktiivinen omainen, hoitaja tai terapeutti. (Roisko 2010, 35.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite oli helpottaa puhevammaisen potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä viestintää Kuusamon terveyskeskuksessa. Työni tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja, jonka avulla hoitohenkilökunnan ja puhevammaisen potilaan kommunikointimahdollisuudet helpottuvat arjen hoi-

totilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä, ymmärrettävä ja asiasisällöltään kattava kuvasanakirja hoitotyöhön Kuusamon terveyskeskukseen, ja ohjata hoitohenkilökuntaa käyttämään kuvasanakirjaa.

Yhdysvalloissa olen toiminut sairaanhoitajana osastolla, jossa kuvien käyttö kommunikointimenetelmänä oli hoitohenkilökunnalle tuttua ja luontevaa. Kommunikointi puhekyvyttömän potilaan kanssa onnistui, kun yhteistyöllä oli suunniteltu sopiva menetelmä ja muita asiantuntijoita konsultoitu varhaisessa vaiheessa. Huomasin työskennellessäni hoitajana Suomessa, että kommunikointimenetelmät eivät olleet yleisessä käytössä työpaikassani. Päätin suunnitella käytännönläheisen kuvallisen oppaan, joka palvelisi hoitohenkilökuntaa ja puhevammaisia potilaita.

2 VUOROVAIKUTUKSELLINEN TUKEMINEN

Pääkäsite tässä opinnäytetyössä on vuorovaikutuksellinen tukeminen, jonka taustalla ovat holistinen ihmiskäsitys ja asiakaslähtöisyys. Vuorovaikutuksellinen tukeminen on laaja käsite, jota voidaan soveltaa hyvin sosiaali- ja terveysalalle. Terveysalalla vuorovaikutuksellinen tukeminen tarkoittaa sitä, että ammattilainen pyrkii ymmärtämään asiakkaita ja omaisia vuorovaikutuksen kautta. Ammattilainen pyrkii aidosti kuuntelemaan, selvittämään ja kysymään asioita seuraamalla eleitä ja ilmeitä.

Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoite on tukea ihmisen olemassa olevia voimavaroja, auttaa häntä ratkaisemaan päivittäisiä ongelmia ja synnyttää voimaantumisen kokemus. Ammattilaiselta odotetaan kykyä antaa neuvoja ja ohjausta, kykyä tiedottaa ja välittää viestiä, sekä kykyä kunnioittaa asiakkaan tahtoa. Jokaisella potilaalla on oma tapansa kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa mukana. Kaikkia asiakkaita ei voida kohdata samalla tavalla ja niin vuorovaikutuksellinen tukeminen on osa hoitoalan henkilökunnan perusammattitaitoa, jota voi kehittää, ja jossa on hyvä kouluttaa itseään läpi työuran. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 11.)

Asiakkaan psykososiaalisiin tarpeisiin voi vastata vuorovaikutuksen avulla. Nämä tarpeet voivat näkyä esimerkiksi tunteina, ajatuksina tai käyttäytymisessä. Tyypillisiä psykososiaalisia tarpeita voivat olla esimerkiksi mahdollisuus purkaa asioitaan toiselle ihmiselle, toisen ihmisen läheisyys, kuulluksi tuleminen ja yhteys, turvallisuuden tunne, mahdollisuus olla hyödyllinen, kunnioitus, usko ja toivo. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 58.)

2.1 Holistinen ihmiskäsitys

Holistinen, kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä lähtee ajatuksesta, että ihmisen tarpeita, elämää ja vaikeuksia voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Vuorovaikutuksen kautta voi saada paljonkin tietoa asiakkaalta, mutta se ei aina riitä. Jos esimerkiksi potilas ilmaisee, että hän on kipeä ja ahdistunut, pelkkä oireiden korjaaminen ei välttämättä johda tervehtymiseen.

Taustalla voi olla muitakin tekijöitä. Jokaisella potilaalla on tarve ilmaista tarpeitaan ja tulla kuulluksi heidän vuorovaikutuksellisten taitojensa puutteista huolimatta. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 33.)

Näkemyksistä ihmisestä biopsykososiaalisena kokonaisuutena vaatii, että hoitotyön toiminta kohdistuu asiakkaaseen laajasti. Välittäminen, moraalinen velvoitus, vastuu ja luottamus vaikuttavat toimintaan ja vuorovaikutukseen. Jos asiakkaan näkökantoja ei huomioida hän on tyytymätön. Hyvän palvelun edellytyksenä on, että hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen empaattisuus ja molempien osapuolten tasa-arvoisuus säilyy. Onnistunut vuorovaikutus luo myötätuntoista ja luottamuksellista suhtautumista. (Peltomaa & Grönvall 2006, 19.)

Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit sisältävät hoitotyön asiakkuusosaamisen. Kompetenssin mukaan ammattikorkeakoulussa opiskellut sairaanhoitaja osaa tunnistaa holistisen ihmiskäsityksen ja ihmisen kokonaisuuden eri olemisen muodoissa lähtieteiden tietopohjaa hyödyntäen. Sairaanhoitajan tulee myös osata tunnistaa erilaisia ja eritasoisia toimintavajauksia ihmisessä. (Moisio 2006.)

2.1.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on vuorovaikutuksellisessa tukemisessa sekä hoitotyössä olennaista. Jokainen potilas on erilainen ja ammattilaisen tulee hyväksyä potilaiden erilaisuudet ja mielipiteet. Hoidon tavoitteiden määrittäminen ja toteutuminen tulisi tehdä yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa potilaan parasta ajatellen. Hoitoala on palveluala, joten tavoite on palvella asiakasta vastaamalla hänen tarpeisiinsa niin, että asiakkaan voimavarat kasvavat. Asiakkaan tarpeet pitäisi olla ensimmäisenä jokaisessa päätöksessä. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 22 - 23.)

Asiakslähtöisyys vaikuttaa suoraan hoidon laatuun. Eila Kujalan tekemässä väitöskirjassa asiakslähtöisestä laadunhallinnan mallista kerrotaan muun muassa asiakkaan kohtelusta potilastyössä. Tutkimuksessa todettiin, että terveyspalveluja käyttävä asiakas haluaa osallistua hänen hoitoonsa koskeviin asioihin, tilanteisiin ja päätöksiin. Liian yksikaavaotteinen hoitotilanteiden suorittaminen eri asiakkaiden välillä aiheutti tyytymättömyyttä palveluihin ja asiakas tunsi, että hän on ulkopuolinen omilla asioillaan. (Kujala 2003, 162.)

Kuulleeksi tuleminen, yksilöllisyys, riittävä kommunikaatio ja potilaan kanssa käytetty aika lisäsi turvallisuudentunnetta. Asiakas tietää itse parhaiten vaivoistansa ja hänellä on oikeus olla tasavertaisesti hoidossaan mukana (Kujala 2003, 162). Asiakkaan aito kohtaaminen ja asiakaslähtöinen lähestymistapa korostuvat, kun kyseessä on puhevammainen potilas.

2.1.2 Voimaantuminen ja voimavarojen tukeminen

Kokemus voimaantumisesta on vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoite. Voimaantuminen tarkoittaa sitä, että ihmisen sisäinen voimantunne kasvaa ja vahvistuu. Voimantunteita syntyy ihmisen omien oivallusten ja kokemusten kautta. Vuorovaikutus muiden kanssa on merkittävä voimaantumiseen vaikuttava tekijä. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 23 - 24.)

Hoitotyössä pyritään laatimaan tavoitteet, jotka vastaavat potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin voimavarojen pohjalta. Voimavarat ovat tyydytettyjä tarpeita. Hyvä perusterveys ja turvalliset elinolot vaikuttavat ihmisen jaksamiseen. Erilaiset taidot, tiedot ja vahvuudet ovat esimerkkejä voimavaroista, joita ihmisellä voi olla. Potilas määrittelee itse omia voimavarojaan. Ammattilainen voi huomata voimavaroja, joita potilas ei itse huomaa. Positiivisten asioiden sanominen suoraan toiselle on voimaannuttavaa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 52 - 54.)

2.2 Kommunikoinnin merkitys hoitotyössä

Kommunikointi on vastavuoroista toimintaa, jonka onnistuminen riippuu molemmista osapuolista. Kommunikoinnissa ihmiset välittävät viestejä, joilla luodaan yhteisiä merkityksiä. Viestejä voidaan välittää monella erillä tavalla. Yleisin muoto kommunikoida on puhumalla tai kirjoittamalla, mutta ei-sanallisella viestinnällä on suurin merkitys kommunikoinnin prosessissa. Kehon asento, eleet, ilmeet, toiminta, osoittaminen, katseen kohdistaminen ja myös pukeutuminen vaikuttavat miten viestimme vastaanotetaan. Vaikka emme sitä välttämättä huomaakaan, me välitämme jatkuvasti tietoa tunteistamme, mielipiteistämme ja omasta identiteetistämme. Yksi keskeinen asia, joka auttaa selviämään yhteiskunnassamme ja jokapäiväisessä elämässämme, on kyky kommunikoida selkeästi, avoimesti ja vaikuttavasti. Kommunikointi on keskeistä ihmissuhteissa, perheissä, työpaikoissa, kouluissa ja sosiaalisissa tapaami-

sisä. Yleensä silloin kun ihmissuhteet rikkoontuvat tai ovat hajoamassa, taustalla on epäonnistunut kommunikointi. (Berry 2006, 1 - 3.)

Hoitoalalla hyvä kommunikointitaito korostuu, koska seuraukset epäonnistuneesta kommunikoinnista voivat olla katastrofaalisia ja jopa aiheuttaa kuoleman. Tehokas, avoin ja onnistunut kommunikointi hoitoalalla on pitkään tunnettu kulmakivenä, joka nostaa hoidon tasoa ja – laatua. Ensimmäinen asiakaskohtaaminen on merkitsevä, koska tällaisissa tilanteissa asiakkaat kokevat yleistä enemmän jännittyneisyyttä ja epävarmuutta. Jos kommunikointi onnistuu ensimmäisestä kohtaamisesta lähtien, potilaalla on helpompi rentoutua ja avautua kommunikoinnin avulla. (Kraszewski & McEwen 2010, 1 - 2.)

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että terveysalalla tiedonkulun ongelmat ovat merkittävien yksittäisten haittatapahtumiin myötävaikututtava tekijä. Yli puolessa potilasturvallisuuden vaaratapahtumissa on ollut taustalla kommunikaation ongelma. Osa haittatapahtumista on tullut kirjallisten tiedonkulun myötä, mutta myös kasvokkain tapahtuvassa viestinnässä syntyy tiedonkulun katkoksia ja väärinkäsityksiä. Merkitsevää tietoa jaetaan ammattilaisten välillä, potilaan ja henkilökunnan kesken ja eri sidosryhmien kanssa. Jokaisessa viestintätilanteessa on puutteellisen tiedonkulun tai väärinkäsityksen mahdollisuus. Jotta riskit voidaan hallita, nämä tilanteet edellyttävät viestintärutiineja hoitoalan tiimissä. Usein toimintatavat tulevat ammattilaisille niin tutuksi, että asioita jää sanomatta. (Helovuori 2012, 25 - 26.)

Kommunikointi on osa hoitoalan ammattilaisen klinistä osaamista ja sitä tulisi virallisesti koulutusohjelmissa opettaa (Kraszewski & McEwen 2010, 1). Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, eikä yhtä oikeaa menetelmää, jolla voi taata vuorovaikutustilanteissa ymmärretyksi tulemisen. On olemassa erilaisia helpottavia menetelmiä, jotka voivat auttaa ammattilaista kehittämään kommunikointitaitojaan. (Burnard 1997, 1.)

2.2.1 Puhevammaisuus

Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen ovat useiden osatekijöiden tuloksia, ja ne ovat herkkiä häiriöille. Puheilmaisuus voi puuttua erinäisistä syistä kokonaan, väliaikaisesti tai pysyvästi. Puhehumista voivat vaikeuttaa esimerkiksi kehitysvammat, kehitykselliset kielihäiriöt, jotkin neurologiset sairaudet, aivoverenkierron häiriöt ja aivovammat tai CP-vamma. (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2007, 4.)

Puhevammaisen ikä ja puhevammaan liittyvät taustatekijät vaikuttavat asiakkaan kommunikointitarpeisiin ja kommunikointitapoihin. Esimerkiksi puhevammaisen lapsen kommunikointitarpeet ovat toisenlaiset kuin henkilön, joka on saanut puhevamman jonkin sairauden tai äkillisen tapaturman seurauksena. (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2007, 4.)

2.2.2 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio

Puhetta tukeva ja puhetta korvaava kommunikaatio tunnetaan myös lyhenteellä AAC, joka on lyhenne englannin kielen sanoista Augmentative and Alternative Communication. Puhetta tukevia kommunikointikeinoja hyödynnetään puheen täydentämiseen ja tukemiseen. Puhetta korvaavia kommunikointikeinoja käytetään, kun puhetta ei ole ollenkaan tai niin vähän, että puhevammainen ihminen tarvitsee muun pääkommunikaatiokeinoon. (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2007, 5.)

Puhetta tukemassa ja korvaamassa voidaan käyttää esimerkiksi kuvia. Kuvakommunikoinnissa kuvia käytetään samalla tavalla kuin puheessa sanoja, eli niiden avulla välitetään ja vastaanotetaan viestejä. Kuvilla voi hakea huomiota, ilmaista päivittäisiä tarpeita, keskustella asioista, kieltäytyä, vastustaa, ihmetellä tai pyytää. (Kuvat kommunikoinnissa 2010, 3.)

Henkilöt, jotka käyttävät kuvia kommunikoidessaan, tarvitsevat omaa kommunikointitarpeisiin valmistettua materiaalia (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2007, 7). Esimerkkejä kuvakommunikaation käytöstä voivat olla esimerkiksi kirjoitetut tai kuvitetut päiväohjelmat, ohjeet, työjärjestykset ja keskustelunaiheita sisältävät korttisarjat. Materiaalit voivat olla eriaiheisia ja liittyä esimerkiksi vapaa-ajan harrastuksiin, omien asioiden hoitamiseen, mielialaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Väliaikainen kommunikoinnin ratkaisu voi olla esimerkiksi omatekoinen vihko, jossa on kuvia arkielämän esineistä ja tilanteista. (Dalenius & Siren 1995, 12 - 18.)

Jokaiselle puhevammaiselle henkilölle kehitetään ja asteittain kootaan yksilöllisesti sopiva kommunikointimenetelmä. Kommunikointimenetelmien tavoitteena on, että puhevammainen henkilö hallitsee omaa elämäänsä, vastaa omista asioistaan ja ilmaisee mielipiteensä ja tunteensa. Suunnitteluvaiheessa tavoitteena on rakentaa toimiva kommunikointikeino yksilöllisen tason mukaan. (Dalenius & Siren 1995, 12 - 18.)

AAC -menetelmien käyttö ilmentyi 1950 – luvulla, mutta vasta 1980 -luvulla levisi laajasti käyttöön. Suomessa kuvakommunikointia käytetään erityisesti päiväkodeissa, ryhmäkodeissa ja erityisluokissa. Vuonna 2010 ilmestyi opinnäytetyö nimeltään ”Opas maahanmuuttajavanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välisen kommunikoinnin helpottamiseksi” (Ritasalo 2010, 1). ”Pienen päivä kuviksi” on kuvilla varustettu opas päiväkodin henkilökunnan ja maahanmuuttajavanhempien kommunikointiongelmien ehkäisemiseksi ja kommunikoinnin mahdollistamiseksi. Hoitoalalla kommunikointimenetelmiä käytetään yleensä harvemmin, mikä aiheuttaa ongelmia hoitohenkilökunnan hoitaessa puhevammaista potilasta.

2.2.3 Vuorovaikutus kommunikointimenetelmien avulla

Yleensä vuorovaikutustilanteet sujuvat ongelmitta kahden tai useamman henkilön kesken, jotka käyttävät puhetta kommunikoidessaan, koska kaikilla vuorovaikutukseen osallistujilla on runsaasti kokemuksia sosiokulttuurisista käytännöistä. Henkilöt, jotka käyttävät kommunikointimenetelmiä, kokevat usein vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, koska heidän kommunikointimenetelmänsä tuovat tullessaan erilaisia haasteita. Monet ihmiset kokevat epävarmuutta ja vierastavat henkilöitä, jotka käyttävät menetelmiä. Osa ihmisistä voi olla vastahakoisia ottamaan kontaktia puhevammaisen henkilön kanssa. Kommunikointi AAC -menetelmien avulla vaatii enemmän aikaa kuin luonnollinen puhe. Puhuvat henkilöt herkästi hallitsevat keskustelua, koska he eivät anna puhevammaiselle henkilölle tarpeeksi aikaa aloittaa puheenaiheita, tehdä kommentteja tai kysyä kysymyksiä. (Light, Beukelman & Reichle 2003, 420 - 421.)

Ympäristöön liittyvät tekijät, kuten taustamelu, huoneen valoisuus tai kiire voi johtaa sosiaalisiin katkoksiin. Katkokset eivät ole epänormaaleja, kun ne tapahtuvat vuorovaikutuksessa puhevammaisen henkilön ja menetelmiin tottumattoman henkilön välillä. Valitettavasti liian usein käy niin, että vieras ihminen luulee, että puhevammainen henkilö on kognitiivisesti eli älyllisesti heikentynyt. (Light, Beukelman & Reichle 2003, 421.)

Virallinen tapaaminen, kuten lääkärissä käyminen voi aiheuttaa paineita puhevammaiselle henkilölle. Kommunikoinnin aloittaminen ja ylläpitäminen voi tuottaa haasteita kummallekin osapuolelle. Henkilö, joka käyttää AAC -menetelmiä voi ottaa mukaansa esimerkiksi kirjeen, jossa lukee potilaan oleellinen hoitohistoria ja tämänhetkiset tarpeet. (Light, Beukelman & Reichle 2003, 427.)

2.2.4 Kommunikointimenetelmien käyttö hoitoalalla

Nykypäivänä ymmärretään paremmin kommunikointimenetelmien käyttö potilashoidon varhaisessa kuntoutusvaiheessa. Kuntoutuksessa kehoitetaan ottamaan käyttöön terapiaa, joka tukee puheen tuottamista ja toipumista. AAC -menetelmien ensisijainen tavoite on toimiva kommunikointi. Menetelmiä rakennetaan niin, että ne tukevat toimivaa kommunikaatiota silloin, kun puhe on vielä vajavaista. On olennaista, että menetelmän sisältö on joustava. Kun kuntoutus etenee, menetelmässä tapahtuu muutoksia. Jos muutosten tunnistamisessa ja kommunikoinnin toimivuuden arvioinnissa tapahtuu paljon epäonnistumisia, menetelmien käyttö vaikeutuu ja puhevammainen henkilö kärsii. On hyvä opettaa omaisia tai hoitavaa tahoa seuraamaan ja muuttamaan kommunikointimenetelmää. (Beukelman & Mirenda 1992, 343.)

Vaikka terveysalalla on suuri tarve saada AAC -menetelmiä käyttöön, monet asiantuntijat ovat kokeneet käytännön toteutuksen haastavaksi, koska he eivät tunne sairaalaympäristöä riittävästi. Potilas, joka ei pysty kommunikoimaan puheella, on monesti hyvin passiivinen, ja hänelle tehdään jatkuvasti erilaisia toimenpiteitä. Hoitohenkilökunta tekee helposti johtopäätöksen, ettei potilaan tarvitse kommunikoida tarpeitaan, koska hän on niin sairas tai passiivinen. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkansa. Esimerkiksi potilas, joka on tehohoidossa, voi pelätä hyvinkin paljon ja haluta kommunikoida omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tehohoidossa on yleistä, että päivän aikana hoitohenkilökuntaan voi kuulua jopa 10-25 erilaista asiantuntijaa. On tärkeää, että jokainen ihminen, joka haluaa kommunikoida puhevammaisen kanssa, ottaa käyttöön sen menetelmän, joka potilaalla on käytössä. (Beukelman & Mirenda 1992, 357 - 361.)

Sairaalaympäristössä on oleellista, että kommunikointimenetelmä on mahdollisimman selkeä ja helppo käyttää. Sen onnistuminen edellyttää, että henkilökunta tarvitsee mahdollisimman vähän valmennusta menetelmän käyttöön. Sairaanhoitajat ovat yleensä vastuullisia toteuttamaan ne päivittäiset toiminnot, jotka kuuluvat jokaisen potilaan hoitosuunnitelmaan. Hoitajat ottavat laajaa kontaktia potilaisiin ja omaisiin. Tämän takia hoitajat ovat erinomaisessa asemassa auttamaan potilasta kommunikoimaan haasteiden keskellä ja ohjaamaan potilasta tarvittaessa muiden asiantuntijoiden arvioitavaksi. Hoitajat monitoroivat ja arvioivat potilaan kommunikointitarpeet ja ottavat monesti roolin potilaan puolustajina. Hoitajat ovat hyvässä

asemassa kannustamaan lääkäreitä ottamaan yhteyttä puheterapeuttiin tai muihin AAC - asiantuntijoihin. (Beukelman & Mirenda 1992, 362.)

Jokaisella potilaalla, joka kärsii jonkinlaisesta puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeudesta, on oikeus saada tukea auttamaan häntä selviytymään rajoitetusta kommunikoinnistaan. Puhevammaisella asiakkaalla on parempi mahdollisuus saada ohjausta ja tukea kommunikaation apuvälinepalveluiden piiriin silloin, kun hänen lähipiirissään on aktiivinen omainen tai hoitaja, joka puolustaa ja kannustaa asiakasta. Tämä tuki ei toteudu esimerkiksi silloin, kun hoitava taho ei ohjaa potilasta tai omaista apuvälinepalveluiden tai puheterapian piiriin, hoitajat eivät kiireen keskellä ehdi ottaa menetelmiä käyttöön tai puheterapeutit ja asiantuntijat eri osa-alueilla eivät ole tottuneet käyttämään AAC -menetelmiä sairaalaympäristössä. (Beukelman & Mirenda 1992, 363.)

2.2.5 Puheterapia ja apuvälinearviointi

Puheongelmaisia potilaita hoidettaessa hoitohenkilökunnan tulisi kutsua puheterapeutti arvioimaan tilannetta jo varhaisessa vaiheessa. Puheterapeutti arvioi asiakkaan tarpeet ja varaa tarvittaessa aikaa puheterapialle. Puheterapia voi olla pitkäaikaista asiakkaan ja puheterapeutin välistä tiivistä ja yksilöllistä työskentelyä. Joskus riittää pelkkä neuvonta ja ohjaus. Yleensä puhehäiriöiden syiden selvittäminen auttaa vammautunutta ihmistä tulemaan toimeen häiriöidensä kanssa. (Timberg & Kaitaro 1998, 36 - 43.)

Joskus puhekyky ei synny tai palaudu pitkienkin terapioiden jälkeen. Puhevammaisen henkilön yksilölliset edellytykset huomioon ottaen voidaan suunnitella ja valita korvaava kommunikaation apuväline, joka voi olla esimerkiksi kirjaintaulu tai tietokoneavusteinen kommunikaatiomenetelmä. Hoitohenkilökunnan ja asiantuntijoiden pitää huomioida asiakkaan kognitiivinen taso, näkökyky ja näkökenttä, silmien ja käden yhteistoiminta, kielellinen kyky sekä kirjoitus- ja lukukyky. (Timberg & Kaitaro 1998, 36 - 43.)

Puhevamman syyt ja oireet eroavat ihmisten välillä niin, etteivät samat kuntoutusmenetelmät sovi kaikille. Kommunikointimenetelmien vaihtoehtoja on useita ja erilaisia apuvälineitä on satoja, joten jokaisella asiakkaalla on mahdollista saada juuri itselleen sopiva menetelmä avukseen. Onnistunut kommunikointimenetelmän valinta vaatii moniammatillista yhteistyötä eri osa-alueiden asiantuntijoiden, asiakkaan ja omaisten kanssa. (Dalenius & Siren 1997, 12.)

Kunnilla on ensisijaisesti vastuu järjestää kommunikoinnin apuvälineitä osana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkinnällistä kuntoutusta. Yleensä kommunikoinnin ratkaisusta päättää puhevammaista henkilöä hoitava taho. Hoitava tai kuntoutuksesta vastaava lääkäri tai joissakin tapauksissa puheterapeutti voi tehdä lähetteen apuvälineen arviointia varten. Suomessa apuvälinearvioiteja toteuttavat puheterapeutit muiden asiantuntijoiden kanssa. Tämä palvelu on asiakkaalle maksutonta. Vaativimmat apuvälinearvioinnit voidaan toteuttaa keskussairaaloiden apuvälineyksiköissä tai esimerkiksi tietotekniikka- ja kommunikatiokeskus Tikoteekissa. (Roisko 2010, 35).

2.2.6 Puhetulkkaus

Puhevammaisten henkilöiden kommunikointiin liittyviä esteitä voidaan vähentää tulkkauspalvelujen avulla. Vuonna 2010 laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta astui voimaan, jolloin tulkkauspalvelun järjestämisvastuu siirtyi kunnilta Kelalle. Puhevammaisella henkilöllä on oikeus tulkkauspalveluun silloin, kun hän ei vammansa vuoksi pysty suoriutumaan päivittäisistä kommunikointitilanteista. Lupa tulkkauspalveluun edellyttää, että puhevammainen pystyy ilmaisemaan tahtoaan tulkkauksen avulla ja hänellä on käytössä jokin toimiva kommunikointikeino. (Opas puhevammaisten tulkkauspalvelusta 2010, 3.)

Tulkkauspalvelua voidaan myöntää muun muassa työssä käymiseen, opiskeluun ja asiakkaan asioimiseen esimerkiksi lääkärissä. Puhevammaisella on mahdollisuus saada maksutonta tulkkauspalvelua 180 tuntia kalenterivuoden aikana ja tarvittaessa enemmän. Tulkkaukseen voi sisältyä esimerkiksi epäselvän puheen selventäminen tai kirjoitettujen viestien tulkkaminen puheeksi. Tulkki tukee puhevammaista henkilöä ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään muita. Tulkki huolehtii kommunikoinnin apuvälineiden käytöstä ja toimivuudesta. Nykypäivänä on mahdollista järjestää myös etätulkkausta internetin välityksellä. Tulkin työkuvaan ei kuulu kuntouttaa puhevammaista, vaan auttaa asiakasta kommunikoimaan arkielämän vuorovaikutustilanteissa. (Opas puhevammaisten tulkkauspalvelusta 2010, 3 - 8.)

2.3 Puhevammaisen henkilön tukeminen

Tutkimusten mukaan kielellisillä ja kommunikatiivisilla häiriöillä on suuri vaikutus ihmisen elämänlaatuun. Häiriöiden vuorovaikutustaitoja heikentävä vaikutus heijastuu herkästi sosiaalisiin suhteisiin ja vaikuttaa siten myös elämänlaatuun (Timberg & Kaitaro 1998, 43). Sosiaaliset suhteet ja keskustelukumppaneiden roolit muuttuvat, kun puhe on epäselvää tai puuttuu kokonaan. Keskustelu voi herkästi mennä yksisuuntaiseksi niin, että toiset puhuvat puhevammaisen henkilön puolesta. Tällöin henkilö voi passivoitua, turhautua ja syrjäytyä yhteisöstään. Kommunikoinnin ratkaisut ja apuvälineet lisäävät puhevammaisen henkilön elämänlaatua merkittävästi. Apuvälineen käytön onnistuminen vaatii keskustelukumppanilta halua aitoon vuorovaikutukseen ja tasa-arvoiseen kohtaamiseen puhevammaisen ihmisen kanssa. (Roisko 2010, 36.)

Kommunikointitaidot voivat muuttua etenevän sairauden myötä tai tapaturman seurauksena, jolloin muutos on yleensä dramaattinen ja nopea. Oli muutos minkä laatuinen tahansa, omaisten on usein vaikea ymmärtää ja hyväksyä vuorovaikutustaidoissa tapahtuvaa muutosta. Tutun ihmisen käyttäytyminen muuttuu ja hän ei pysty kommunikoimaan samoin kuin ennen. Tämä johtaa siihen, että kontaktin luominen ja ylläpitäminen voi olla vaikeaa. Omaiselle voi jäädä epäselväksi, miten paljon puhevammaisen ymmärtää ympärillään tapahtuvista asioista ja lähi-ihmisten viesteistä. (Launonen 2007, 98 - 99.)

Taitojen taantumiseen liittyy suru ja psyykkinen kuormitus. Yleensä perheen jäsenille on haastavaa, kun yhden jäsenen kommunikointitaidot taantuvat. He surevat ihmissuhdetta jota ovat menettämässä tai menettäneet. Samalla heidän pitäisi jokaisessa vuorovaikutustilanteessa tarkkailla, millä keinoilla vuorovaikutus parhaiten onnistuu. Kun omaiset antavat taantuvalla ihmiselle mahdollisuuden kommunikoida, he antavat tälle mahdollisuuden elää yhteisönsä arvostettuna jäsenenä. (Launonen 2007, 98 - 99.)

2.3.1 Afasiapotilaan ja omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta

Kyllikki Saramäki ja Anja Pitkonen tekivät tutkielman ”Afasiapotilaan omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan informatiivisesta ja emotionaalisesta tuesta”. Tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että omaiset kokivat saaneensa varhaisessa vaiheessa liian vähän

tukea henkilökunnalta. Omaiset kertoivat, että he olisivat kaivanneet lisää kirjallista ja suullista neuvontaa. Vähäinen tieto puhevammaisuuden häiriöistä aiheutti sen, että omaiset ja potilaat saivat häiriön vakavuudesta vääristyneen, useimmiten liian positiivisen käsityksen. (Pitkonen & Saramäki 1995.)

Tutkimuksen mukaan puhevammaiset herkästi turhautuivat ja masentuivat silloin, kun he eivät pystyneet kommunikoimaan eikä heitä ymmärretty. Tämän seurauksena oli pitkittynyt kuntoutusvaihe. Myös masennus oli yleisempää, kun hoitohenkilökunta ei puuttunut riittävän varhaisessa vaiheessa kommunikointiin (Pitkonen & Saramäki 1995.)

Äkilliseen afasiaan tai puhehäiriöön liittyy asiakkaan ja omaisten suruvaiheet. Informatiivinen ja emotionaalinen tuki hoitohenkilökunnalta auttoi merkittävästi asiakkaita ja omaisia toipumaan eri suruvaiheista. Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa henkilökohtaisesti tilanteen mukaan puhehäiriön ennusteesta, toipumismahdollisuuksista ja mahdollisista kuntoutusvaihtoehdoista. Myös omaisten tuki oli merkitsevää potilaan kuntoutuksessa. Tämä tuki korostui yhä enemmän puhevammaisen siirtyessä jatkokuntoutukseen. (Pitkonen & Saramäki 1995.)

2.3.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ja omaisten kokemuksia selviytymisestä

Helena Purolan tekemä väitöskirja kertoo kotona asuvien aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia selviytymisestä. Tutkimuksessa haastateltiin 18 aivoverenkiertohäiriöpotilasta ja heidän omaistaan. Tutkimuksen tuloksena oli, että potilaat kokivat saaneensa hoitohenkilökunnalta liian vähän tai ei ollenkaan aivoverenkiertohäiriöön liittyvää tietoa, joka olisi mahdollistanut tulevaisuuden suunnittelemista. Potilaat kokivat, että hoitohenkilökunta oli taitamaton sekä tietämätön, joka aiheutti hankaluuksia kuntoutusprosessissa. Potilaat olisivat kaivanneet kirjallista tietoa sairaudestaan ja tietoa myös erilaisten etuuksien saamisesta. Oma aktiivisuus omassa hoidossa paransi potilaan mahdollisuutta päästä kuntoutukseen ja toipua aivoverenkiertohäiriöihin liittyvistä ongelmista. (Purola 2000, 70.)

Omaiset kertoivat, että henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut olivat tarpeellisia ja mieleenpainuvia, mutta henkilökohtaisista asioista ja omaisten jaksamisesta puhuttiin liian vähän. Omaiset kokivat, että henkilökohtaista ohjausta tai tietoa oli vaikea saada. Sairauden alkuaikoina omainen oli yleensä erityisen hädissään ja olisi kaivannut enemmän vastauksia kysymyksiinsä. Omaiset kaipasivat henkilökunnalta aikaa kuunnella heidänkin tarpeitaan. Erityi-

sen merkittävänä koettiin henkilökunnan kanssa keskustelut silloin, kun potilas ei kyennyt puhumaan. Omaiset haluavat tietoa potilaiden hoito-ohjeista, neuvoa käytännön asioissa, sekä tietoa hoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista. (Purola 2000, 89.)

Tutkimuksen johtopäätökset olivat muun muassa, että omaiset kokevat terveydenhuollon henkilökunnan kyvyttömyyden ja haluttomuuden yksilölliseen ja omaiset huomioon ottavaan toimintaan. Henkilökunnan kiire voi johtaa siihen, että ammattilainen välttelee tai vähättelee tiedon antamista ja henkilökohtaisia keskusteluja. Kyse voi olla myös ammattitaidon puutteesta. (Purola 2000, 120.)

Osa potilaista koki, että heidän voimavaransa olivat riittävät selviytymiseen. Potilaat ja omaiset olivat tyytyväisimpiä elämäänsä, kun heillä oli tarpeeksi voimavaroja. He kokivat elämänsä olevan hallinnassa ja heillä oli itsehoitoon riittävät tiedot ja taidot. Hoitotyön ja kuntoutuksen kannalta tämä edellyttää potilaan ja omaisen ohjausta. Henkilökunnan tulee olla aktiivisia ja oma-aloitteisia antamaan tukea ja ohjausta. Ohjaus tulee järjestää niin, että tarkoituksenmukaista tietoa on saatavilla oikeaan aikaan. Ne potilaat ja omaiset, jotka kokevat selviytyvänsä huonosti, kertovat, että heillä ei ole riittävästi voimavaroja muuttaa toimintatapojaan ja roolejaan elämäntilannetta vastaavaksi. Sairauden myötä tulleet vaivat ja rajoitukset tuovat ongelmia sopeutumiseen. Omaiset ja potilaat tarvitsevat eri kuntoutusvaiheissa tukea, jotta voisivat kerätä voimavarojaan ja luottaa tulevaisuuteen. (Purola 2000, 119.)

Väitöskirjasta ilmeni, että hoitohenkilökunnan tuki ja tieto voi parantaa merkittävästi potilaiden ja omaisten toipumista äkillisistä tapaturmista. Aito kohtaaminen, kuunteleminen, neuvon antaminen ja tarpeitten huomioiminen merkitsivät paljon potilaille ja omaisille. Vuoro-vaikutuksella on suuri merkitys etenkin sairauden alkuvaiheessa.

2.3.3 Sairaanhoitajien kokemuksia puhevammaisten potilaiden hoidosta

Vuonna 2001 ilmestyi Yhdysvalloissa tehty tutkimus vaikeasti kommunikointihäiriytyneen potilaan hoidosta. Tutkimuksessa haastateltiin 20 sairaanhoitajaa, jotka olivat hoitaneet sairaalaympäristössä puhevammaisia potilaita. Tutkimus osoitti, että on olemassa liian vähän tietoa sairaanhoitajien kokemuksista heidän hoitaessaan potilaita, jotka eivät kykene kommunikoimaan puheella. (Hemsley, Sigafos, Balandin, Forbes, Taylor, Green & Parmenter 2001, 827.)

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi on haasteellista, kun taustalla on puhevammainen. Onnistunut kommunikointi puhevammaisen asiakkaan kanssa vaatii hoitohenkilökunnalta aikaa ja osaamista. Monet sairaanhoitajat kertoivat, että haasteita ja kommunikoinnin katkoksia syntyi siinä, kun valmiita kommunikointimenetelmiä ei ollut saatavilla tai niitä ei osattu käyttää. Kommunikoinnin mahdollistaminen ilman toimivaa menetelmää aiheutti lisävaivaa, vei enemmän aikaa, ja sairaanhoitajat turhautuivat helposti. (Hemsley ym. 2001, 833.)

Vaikka osastolla olikin jonkinlainen kommunikointimenetelmä saatavilla, sairaanhoitajat kokivat etteivät he pystyneet kommunikoimaan tehokkaasti potilaan kanssa, eikä kommunikointi sujunut luonnollisesti. Sairanhoitajat kaipasivat menetelmää, jota olisi mahdollisimman helppo käyttää ja lisäkoulutusta menetelmien käytöstä etukäteen. Menetelmistä aiheutuvat ongelmat olivat sairaanhoitajien mielestä se, että viestit olivat potilaille liian vaikeita nähdä tai ymmärtää, sekä esimerkiksi menetelmien puuttuva sanasto tai kuvasto. Potilaan huono asento aiheutti ongelmia joidenkin menetelmien onnistumiseen. (Hemsley ym. 2001, 833.)

Sairanhoitajat kaipasivat tukea, tietoa ja toimivia kommunikointimenetelmiä puheterapeuteilta. Sairanhoitajat kokivat positiivisena sujuvan yhteistyön puheterapeuttien kanssa. Joidenkin sairaanhoitajien mielestä puheterapeutit keskittyivät liian paljon potilaan nielemiseen, eivätkä potilaan vuorovaikutuksen mahdollistamiseen. Hoidon pitkittyessä sairaanhoitajat oppivat seuraamaan potilaiden kommunikointialoitteita yksilöllisesti ja oppivat huomaamaan ei-sanallisen kommunikoinnin merkityksen. (Hemsley ym. 2001, 834.)

2.3.4 Vuorovaikutuksessa puhevammaisen henkilön kanssa

Puhevammaisen henkilön kohtaaminen voi aluksi hämmentää. Voi olla epäselvää, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon vuorovaikutuksessa puhevammaisen henkilön kanssa. Kommunikointitilanne tulisi alussa rauhoittaa ja antaa riittävästi kiireetöntä aikaa. Tulisi selvittää, mikä kommunikaatiokeino on jo käytössä, ja ottaa se tarvittaessa käyttöön. Katsekontaktin avulla ilmaistaan, kenelle viesti kohdistetaan. Keskustelukumppanin tulisi käyttää selkeää ja yksinkertaista kieltä, varsinkin jos puhehäiriö aiheuttaa haasteita kielen ymmärtämisessä. Kysymyksiä voi asettaa, mutta aina yksi asia kerrallaan. Lisäkysymyksillä ja tarkennuksilla voi varmistaa, että asia on ymmärretty oikein. (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2007, 5.)

Papunet – internetsivuilta löytyy ohjeita, miten toimia, kun potilas ei puhu.

- Ota selvää, miten hän kommunikoi.
- Ole hänen kanssaan katsekontaktissa.
- Huomaa hänen kommunikointialoitteensa ja ilmauksensa (ilmeet, eleet, toiminta, ääntely, osoittaminen, viittomat, sanat jne.) ja vastaa niihin.
- Reagoi hatariinkin kommunikointialoitteisiin mielenkiinnolla.
- Käytä ikä- ja kehitystasoon sopivaa kieltä.
- Aina et voi ymmärtää, mitä toinen yrittää sanoa.
- Älä teeskentele ymmärtäväsi, jos et ymmärtänyt.
- Kerro, mitä ymmärsit ja pyydä toistamaan.
- Pyydä apua – joku toinen saattaa ymmärtää viestiä paremmin kuin sinä.
- Tarkista ympäristö – taustamelu voi vaikeuttaa kommunikaatiota huomattavasti.

(Ensiapua kommunikointiin, 4.)

Hoitoalalla työskentelevä ihminen voi herkästi ajatella, että hänellä on niin paljon alan kokemusta, ettei hänen tarvitse kehittää omia kommunikointitaitojaan. Vasta nykyaikoina puhutaan enemmän kommunikoinnin tärkeydestä ja merkityksestä. Kommunikointitaito ei ole itsestään selvä asia. Kaikkien hoitoalan työntekijöiden pitää oppia rauhoittamaan tilanteita ja antamaan aikaa asiakkaille. Ei ole aina tärkeintä, että itse osaa puhua. Silloin kun hoitoalan ammattilainen ”puhuu liikaa”, tuloksellisuus laskee ja potilaan tarpeet jäävät sivuun. Potilaat saavat paljon enemmän irti tilanteista, joissa ammattilaiset antavat koko huomionsa ja kuuntelevat aidosti. (Burnard 1997, 83.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite oli helpottaa puhevammaisen potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä viestintää Kuusamon terveyskeskuksessa. Työni tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja, jonka avulla hoitohenkilökunnan ja puhevammaisen potilaan kommunikointimahdollisuudet helpottuvat arjen hoitotilanteissa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä, ymmärrettävä ja asiasisällöltään kattava kuvasanakirja hoitotyöhön Kuusamon terveyskeskukseen ja ohjata hoitohenkilökuntaa käyttämään kuvasanakirjaa.

4 KUVASANAKIRJAN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena odotetaan aina jotain konkreettista tuotetta. Tuote voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus, tapahtuma tai tietopaketti. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä on vähintään yksi yhteinen piirre tai tavoite: pyritään visuaalisiin ja viestinnällisiin keinoin luomaan kokonaisilme. Työn raportissa on esiteltävä käytettyjä keinoja tuotoksen saavuttamiseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Tässä raportissa kerron Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirjan yksityiskohtaisesta sisällöstä ja tuotteen toteutustavasta. Kerron millaisia ratkaisuja olen tehnyt työn varrella ja miten työstä muodostui sellainen kuin se on. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö perustuu tutkituun tietoon ja näyttöön perustuvaan toimintaan.

Alla olevassa taulukossa kuvaan lyhyesti työni vaiheet.

Taulukko 1

tammikuu-huhtikuu 2012	aiheen valinta ja rajaus; teoreettiseen viitekehykseen tutustuminen; tapaamiset hoitotyön johtajan, ohjaavan opettajan ja Kehitysvammaliiton asiantuntijoiden kanssa; tutustuminen kommunikointimenetelmien käyttöön erityisluokassa
toukokuu-elokuu 2012	Ensimmäinen tapaaminen Kuusamon puheterapeuttien kanssa yhteistyöstä ja alustavan ohjaustapahtuman suunnittelusta; opinnäytetyön lupa-anomus hoitotyön johtajalta; sähköpostin välinen yhteistyö Kehitysvammaliiton asiantuntijan kanssa ohjaustapahtuman suunnittelua varten; opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen; kuvasanakirjan toteuttamisen ja painoon liittyvää suunnittelua

syyskuu- lokakuu 2012	opinnäytetyön toimeksiantosopimus hoitotyön johtajalta; yhteensä kolme yhteistyöpalaveria skype:n välityksellä ohjaustapahtuman suunnittelua varten; tapaamisia hoitotyön johtajan ja puheterapeuttien kanssa; Ohjaustapahtuma 2.10 ja 4.10.2012 Kuusamon terveyskeskuksessa Kuusamossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle; palautelomakkeiden täyttäminen ohjaustapahtuman yhteydessä; kuvasanakirjan lyhyt esittely Afasia- ja AVH kerhossa oleville osallistujille
marraskuu 2012	kuvasanakirjan palautteen sisällönanalyysi ja arviointi, valmiin opinnäytetyön esitys ja opinnäytetyön raportointi, opinnäytetyön jatkokehittämiseen liittyvät selvittelyt,

4.1 Aiheen valinta

Olen huomannut työelämässäni ja työkokemuksen myötä, miten tärkeää hyvä kommunikointi on potilastyössä. Työskentelin Yhdysvalloissa sairaanhoitajana korva-nenä-kurkkutautien ja neurologian osastolla. Osastolle tuli paljon erilaisia potilaita, joilla useimmiten oli trakeostomia tai neurologinen sairaus, joka vaikeutti puheen tuottamista tai puheen ymmärtämistä. Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä oli käytössä lähes päivittäin. Tällaisia menetelmiä olivat esimerkiksi viestien kirjoittaminen tauluun tai paperiin. Kuvien käyttö kommunikointimenetelmänä oli hoitohenkilökunnalle tuttua ja luontevaa. Kommunikointi puhekyvyttömän potilaan kanssa onnistui, kun sopivaa menetelmää suunniteltiin ja asiantuntijoita konsultoitin varhaisessa vaiheessa.

Sairaanhoitajan ja puheterapeutin yhteistyö oli sujuvaa. Potilaan tarpeiden ilmaiseminen ja mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa mukana koettiin tärkeäksi potilastyössä. Kommunikointimenetelmät olivat apuvälineitä, joiden onnistuminen vaati hoitohenkilökunnalta osaamista, luovuutta, aitoa kohtaamista ja ammatillista vuorovaikutustaitoa. Potilaan ja omaisen tuki ja ohjaus olivat tärkeä osa sairaanhoitajan työtä.

Puhekyvyttömän potilaan tullessa osastolle hänelle tuotiin jonkinlainen apuväline tai menetelmä. Yleensä paperi ja kynä riittivät, jos kirjoittaminen sujui. Usein potilaat kuitenkin väsyi-

vät kirjoittaessaan viestejä hoitohenkilökunnalle ja omaisille. Potilaan käsiala saattoi olla epäselvää, mikä aiheutti kommunikointiongelmia. Viestien kirjoittaminen oli hidasta, ja se vaati myös hoitohenkilökunnalta paljon aikaa ja kärsivällisyyttä.

Kommunikointi kuvien avulla osoittautui nopeammaksi keinoksi selvittää asioita. Puhelukyvytön potilas osoitti haluamaansa kuvaa tai kirjoitti viestinsä aakkostauluun. Aluksi potilas tarvitsi hieman apua kuvien käytössä, mutta lyhyen ohjauksen jälkeen käyttö yleensä sujui. Kuvat olivat joko puheterapeutin tai hoitohenkilökunnan kokoamia. Useimmiten hoitohenkilökunta haki puhevammaiselle potilaalle osastolla jo valmiita olevia kuvatauluja, joissa oli monta eri hoitotyöhön liittyvää kuvaa. Kuvataulut olivat mielestäni liian irrallisia ja vaihtelevia, koska joka osastolla oli käytössään omat kuvasarjansa. Kaipasin tuotteen, jota käytettäisiin koko sairaalassa ja jota kaikkien olisi helppo käyttää.

Suomessa työskennellessäni huomasin, että kuvakommunikointi ei ollut työpaikallani yleisessä käytössä. Niitä ei ollut tilanteessa, jossa olisi tarvinnut olla. Päätin suunnitella ja toteuttaa käytännönläheisen kuvallisen oppaan, joka palvelisi hoitohenkilökuntaa ja puhevammaista potilasta. Oppaassa kuvat hoitotoimenpiteistä ja erilaisista toiminnoista tulisivat olemaan järjestyksessä.

Tämän oppaan teko tuli minulle omana ideana. Kuvaan myöhemmässä luvussa, miten yhteistyötä tehdessäni ja asiantuntijoita haastatellessani yritin tehdä oppaasta mahdollisimman selkeän ja käytännönläheisen. Ohjaustapahtuman kautta pyrin neuvomaan hoitohenkilökuntaa oppaan käytössä, kerroin muista kommunikointimenetelmistä ja kommunikoinnin tärkeydestä hoitotyössä.

4.2 Kohderyhmä

Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirjan kohderyhmänä ovat puhevammaiset potilaat ja heitä hoitava henkilökunta. Kommunikoinnin mahdollistaminen kuvien avulla edellyttää, että potilas pystyy osoittamaan haluamaansa kuvaa ja ymmärtää kuvien merkityksen. Tämä kommunikointimenetelmä ei kuitenkaan sovi kaikille puhevammaisille potilaille. Jollekin voi olla vaikeaa nähdä kuvaa ja toiselle mahdotonta osoittaa haluamaansa kuvaa.

Onnistuneen kommunikoinnin kautta kaksi henkilöä pystyvät toimimaan yhteisymmärryksessä, sekä välittämään tietojaan ja tunteitaan toiselle henkilölle. Yhtä tärkeää on, että hoito-henkilökunta käyttää apuvälineenä sitä menetelmää, jota potilas käyttää. Potilas hyötyy apu-välineen käytöstä parhaiten, kun lähiympäristön ihmiset ovat aktiivisia käyttämään apuvä-linettä molemmansuuntaiseen vuorovaikutukseen. Siksi Hoitotyön kommunikoinnin ku-vasanakirja on myös suunnattu puhevammaista potilasta hoitavalle hoitohenkilökunnalle. Tämä opas on tarkoitettu väliaikaiseksi ratkaisuksi sairaala- tai terveyskeskusympäristössä ja se voi olla käytössä monipuolisesti eri osastoilla ja yksiköissä.

4.3 Kuvasanakirjan suunnittelu moniammatillisena yhteistyönä

Tutkimuksia tehdään teoreettisen pohdinnan ja käytännöllisten järjestelyjen kautta. Useimmi-ten jo tutkimusongelman asetteluvaiheessa ja työn rajaamisessa joudutaan pohtimaan toteut-tamiseen liittyviä kysymyksiä. Menettelytavat ja aineistonkeruumenetelmät valitaan työn suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen edetessä voi kuitenkin toimia joustavasti ja muuttaakin suunnitelmaa joiltakin osin. Tehdyistä ratkaisuista ja muutoksista alkuperäiseen suunnitel-maan on hyvä kertoa työn lopullisessa raportoinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 164.)

Aineistonkeruumenetelminä perehdyin aiheeni teoreettisiin taustoihin ja havainnoin kom-munikointimenetelmien käyttöä erityisluokassa. Haastattelin alan ammattilaisia ja tein heidän kanssaan yhteistyötä. Tapasin Kuusamossa puheterapeutteja, jotka kertoivat omia kokemuk-siaan kuvien käytöstä, antoivat neuvoja oppaan käytännön asioista ja osallistuivat ohjausta-ptumaan. Olen ollut yhteydessä myös Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijoihin.

4.3.1 Yhteistyö Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijoiden kanssa

Helmikuussa 2012 vierailin Helsingissä sijaitsevassa Kehitysvammaliiton Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekissä. Kerroin Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijoille, että haluaisin toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä kuvallisen oppaan hoitotyöhön. Asi-antuntijat kertoivat ja näyttivät minulle joitakin aiempia hoitotyöhön suunnattuja tuotteita. Näitä kommunikointimenetelmiä oli esimerkiksi isot katsekuvakehikot, kuvataulut ja kuva-

kortit. Katsekuvakehikko oli mielestäni erittäin hyvä menetelmä niille potilaille, jotka eivät pysty osoittamaan tai puhumaan, mutta tämä ei ollut minun kohderyhmäni.

Ilmeni, että Suomessa olisi tarvetta opinnäytetyölle, joka kehittäisi hoitoalan kommunikointikeinoja. Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijoilta sain ehdotuksen tehdä opinnäytetyötäni pilottina Kuusamon terveyskeskukseen. Se tarkoittaa sitä, että tekemäni opas olisi suunnattu Kuusamon terveyskeskukseen. Tämän jälkeen työhöni tuli suuri rajaus, koska rajasin työni vain yhden yksikön käyttöön. Tämän opinnäytetyön aikana Kuusamo oli asuinpaikkakuntani ja Kuusamon terveyskeskus minulle tuttu paikka. Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijat kertoivat, että pilotin kautta voisi kartoittaa ja saada käytännön kokemuksia työn onnistumisesta. Keskustelimme siitä, että kuvasanakirjan onnistuessa Kehitysvammaliitto voisi mahdollisesti jakaa Papunet –internetsivuillaan kuvasanakirjaa kaikille halukkaille. Tästä ei kuitenkaan tehty mitään virallista sopimusta.

Otin myöhemmissä vaiheissa yhteyttä Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijoihin. Olin suunnitellut ohjaustapahtumaa hoitohenkilökunnalle puhevammaisuudesta ja kuvasanakirjan käytöstä. Sain yhdeltä asiantuntijalta ehdotuksen pitää ohjaustapahtuma puhevammaisten viikolla. Kerron myöhemmässä luvussa ohjaustapahtumasta ja miten moniammatillinen yhteistyö näkyi tapahtuman kautta.

4.3.2 Kuusamon terveyskeskus työn toimeksiantajaksi

Kehitysvammaliiton Tikoteekin tapaamisen jälkeen palasin Kuusamoon. Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyön johtaja Marjo Jurmu otti hyvin vastaan opinnäytetyöni idean. Työni toimeksiantajaksi tuli siis Kuusamon terveyskeskus. Kuusamon terveyskeskuksessa hoidetaan laajaa potilasryhmää. Potilaita tulee laajalta alueelta ja sesonkiaikana ympäri Suomea tai ulkomailta. Terveyskeskuksessa on esimerkiksi sisätautiosasto, kirurginen osasto, leikkausosasto, hoivaosastoja, päivystysosasto ja lääkärin- sekä sairaanhoitajan vastaanotto. Terveyskeskukseen tulee hoidettavaksi potilaita, joiden kanssa kommunikointi voi olla tavallista haastavampaa erilaisten syiden takia. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriötä sairastavia potilaita tulee keskussairaaloista terveyskeskukseen jatkohoitoon, ja heillä voi olla taustalla puhehäiriöitä.

Kuusamon terveyskeskuksella oli tarvetta kommunikoinnin kuvasanakirjalle, koska sellaista ei Kuusamossa ole aiemmin ollut. Hoitotyön johtajan Marjo Jurmun kanssa keskustelimme tuotteen käytännön asioista jo ensimmäisellä tapaamisella. Hoitotyön johtaja ehdotti oppaan nimeksi kuvasanakirjaa. Sovimme myös kuvasanakirjan kohderyhmästä. Lisäksi keskustelimme esimerkiksi oppaan kestävydestä ja siitä, että opas tulisi laminoida, jotta sitä voisi pyyhkiä käytön jälkeen. Terveyskeskusympäristössä tulee huomioida myös tuotteen hygieenisuus.

Toimeksiantaja tilasi viisi kuvasanakirjaa. Oppaita tilattiin ja otettiin käyttöön Kuusamon terveyskeskuksen neljällä osastolla; sisätautien osastolla, kirurgisella osastolla, leikkaussalissa ja päivystyksessä. Yksi kuvasanakirja tilattiin ylimääräiseksi. Kerron myöhemmin tässä raportissa kuvasanakirjan kustannuksiin liittyvistä sopimuksista.

4.3.3 Havainnointi erityisluokassa

Helmikuussa 2012 vierailin erityisluokassa sillä tarkoituksella, että voisin tutustua käytettyihin kommunikointimenetelmiin. Erilaiset kommunikaatiomenetelmät olivat erityisluokassa yleisessä käytössä ja osa opiskelijoiden päivittäistä koulupäivää. Jokaisella opiskelijalla oli oma henkilökohtainen menetelmänsä käytössä. Menetelmät eivät olleet huipputeknologiaa, vaan luovasti kehitettyjä yksilöllisiä kommunikaatiokeinoja. Käytössä oli muun muassa kuvallisia päiväohjelmia, kuvakommunikointikortteja, esinekommunikointia, kuvalliset ohjeet ja aistiterapiaa.

Vaikeastikin puhevammaisella ihmisellä on oikeus aitoon kohteluun ja mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Erityisluokan opettajat olivat luovia ottamaan opiskelijat mukaan kommunikointiin, vaikka se ei ollut aina niin yksinkertaista. Jäin pohtimaan, miksei hoitoalalla voida olla yhtä luovia ja innokkaita käyttämään erilaisia kommunikointikeinoja potilastyössä. Hoitotyöntekijöillä on yleensä hyvä koulutus ja valmius omalle alalleen, mutta yksinkertaiset asiat, kuten hyvä kommunikointitaito, eivät korostu. Liian usein puhevammaisen potilaan tarpeet ja mielipiteet jäävät hoitotilanteissa ilmailematta. Erityisluokassa vierailun jälkeen minulle jäi hyvä mieli ja sain paljon ideoita opinnäytetyöni toteuttamiseen. Mietin, mikä olisi paras tapa toteuttaa opastani ja miten saisin tehtyä mahdollisimman käytännönläheisen tuotteen hoitoalalle. Erityisluokan opettajilta sain neuvoja kuva-

kommunikoinnista ja he olivat sitä mieltä, että hoitoalalla on kehityksen varaa puhevammaisten henkilöiden vuorovaikutuksessa.

Kuvasanakirjan viimeistelyvaiheessa vierailin erityisluokan opettajan luona. Näytin hänelle mallikappaleen työstäni. Kävimme jokaista kuvaa läpi yksitellen. Mietimme yhdessä paremman kuvavaihtoehdon, jos kuva oli hänen mielestään epäselkeä. Erityisluokan opettaja antoi työstäni positiivista palautetta. Hänen mielestään kuvasanakirja on riittävän selkeä puhevammaiselle potilaalle. Hän kertoi, että opas ei sovi kaikille, mutta puhevammaisen apuvälineitä tulee joka tapauksessa miettiä yksilöllisesti. Erityisluokan opettaja luki ja tarkisti myös kuvasanakirjan kieliasua. Hän piti tärkeänä esimerkiksi kuvasanakirjan alkukohtia ”Kun puhuminen ei suju” ja ”Vinkkejä sujuvampaan kommunikointiin”. Hänen mukaansa hoitohenkilökuntaa tulee muistuttaa kommunikoinnin tärkeydestä. Oppaan takakannella oleva ”Kuvallinen kotisivu” puhevammaisen potilaan sisällysluettelona oli hänen mielestään selkeä ja hyvä ratkaisu.

4.3.4 Puheterapeuttien antama tuki ja ohjaus kuvasanakirjan toteuttamisessa

Yhteistyö Kuusamo puheterapeuttien Eeva-Kaarina Lämsän ja Kati Seppäsen kanssa on ollut erittäin antoisaa ja heidän kauttaan sain uuden näkökulman omaan työhöni. Olen tehnyt monia käytännön ratkaisuja heidän neuvojensa avulla. Hoitoalalla työskentely ja alan opiskelu ei tarkoittanut sitä, että olin kommunikointimenetelmien asiantuntija. Käytännön työkokemus oli toki etu tätä työtä tehdessäni, mutta en olisi saavuttanut tavoitteitani ilman puheterapeuttien apua. Kuusamon puheterapeutit ovat antaneet luvan käyttää heidän nimiään tässä opinnäytetyön raportissa.

Toukokuussa 2012 tapasin Katia ja Eeva-Kaarinaa ensimmäistä kertaa. Minulla oli etukäteen paperille kirjoitettuja kysymyksiä ja erilaisia aiheita, joiden mukaan haastattelu eteni avoimesti. Kävin puheterapeuttien kanssa keskustelua mahdollisesta yhteistyöstä ja oppaan käytännön asioista. Kerroin heille opinnäytetyöstäni ja he antoivat minulle paljon neuvoja ja ehdotuksia.

Alkuperäinen ideani oli toteuttaa kuvasanakirja kaksikielisenä oppaana, eli suomen- ja englanninkielellä. Englantia äidinkielenä puhuvana ajattelin, että se olisi helppo toteuttaa kahdella kielellä ja tuote voisi olla kansainvälinen. Ajatukseni oli, että opasta voitaisiin hyödyntää

myös maahanmuuttajien tai ulkomaalaisten potilaiden kanssa akuuttivaiheessa, kun kielenkääntäjää ei ole paikalla. Suomessa työskennellessäni olin huomaavinani, että myös hoitohenkilökunnassa on monia, jotka eivät puhu äidinkielenään suomea. Puheterapeutit muistuttivat minua omasta kohderyhmästäni. He olivat sitä mieltä, että puhevammaiset henkilöt saattavat herkemmin vierastaa englannin kieltä ja se voisi hankaloittaa oppaan onnistumista. Tässä yhteydessä päätin jättää englannin kielen pois kuvasanakirjasta.

Ensimmäisessä tapaamisessa puheterapeutit kertoivat, että Kuusamon terveyskeskukseen ei tule puhevammaisia asiakkaita kovin usein. Heidän mielestään vielä harvemmin tulee potilaita, jotka voisivat hyötyä tällaisesta kuvasanakirjasta. Puheterapeutit kokivat, että opas olisi sopiva esimerkiksi Kuusamossa sijaitsevaan kuntoutusyksikköön tai vanhainkotiin. Heillä oli tiedossa näistä yksiköistä potilaita, jotka voisivat käyttää tällaista kuvasanakirjaa. Olin jo koko kevään suunnitellut kuvasanakirjaani Kuusamon terveyskeskukselle, joten en ollut enää toukokuussa valmis muuttamaan opinnäytetyötäni niin rajusti. Se olisi edellyttänyt, että toimeksiantaja muuttuisi kokonaan. Sovimme puheterapeuttien kanssa, että he voisivat esittää työni näille yksiköille ja kutsua yksiköiden hoitajia pitämääni ohjaustapahtumaan.

Jo valitessani Kuusamon terveyskeskusta työni toimeksiantajaksi tiesin, ettei puhevammaisia potilaita tule hoitoon kovin usein. En voinut olettaa, että tämä kuvasanakirja tulisi jokapäiväiseen käyttöön. Olin kuitenkin vahvasti sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan on syytä valmistautua puhevammaisen potilaan hoitamiseen etukäteen.

Syyskuussa 2012 tapasin toista kertaa Kuusamon puheterapeutteja. Tässä vaiheessa minulla oli jo jonkinlainen mielikuva tulevasta kuvasanakirjasta. Olin jo ehtinyt toteuttaa oppaan 11 ensimmäistä sivua. Tulostin työni ja otin sen mukaani tapaamiseen. Puheterapeutit antoivat neuvoja käytännön asioista, kuten kuvien koosta. He kertoivat, että liian pienet kuvat hankaloittavat puhevammaisen potilaan kykyä nähdä ja osoittaa kuvaa. Kuvasanakirjani kuvat olivat heidän mielestään kuitenkin sopivan kokoisia eivätkä olleet epäjärjestyksessä.

Kati ja Eeva-Kaarina kokivat, että jotkin valitsemistani kuvista olivat epäselviä. Huomasin itsekin, miten olin sokeutunut omaan työhöni niin, että en osannut arvioida kriittisesti kuvan sisältöä. Alitajuisesti kiinnitin huomiota kuvan yläpuolella olevaan tekstiin enkä itse kuvaan. Puheterapeutit kertoivat, että näin käy usein. Heidän mukaansa minun tulisi tietoisesti valita kuvat niin, että tutkin huolella kuvan sisältöä ja merkitystä. Tämä neuvo auttoi minua työni jatkamisessa merkittävästi.

4.3.5 Kuvasanakirjan esitetaus ja kieliasun tarkistaminen

Eeva-Kaarina ehdotti, että minun kannattaisi ”testata” kuvien käyttöä eri ihmisten kanssa. Niinpä testasin oppaani malliversiota. Näytin opasta esimerkiksi eri-ikäisille lapsille. Lapset pitivät kuvasanakirjasta paljon. Yleensä he saivat selville kuvan merkityksen ilman että kerroin, mitä tekstissä luki. Jos kuva vaikutti lastenkin mielestä epäselvältä, vaihdoin sen parempaan. Mielestäni opasta voisi näyttää eri-ikäisille lapsille, kun he joutuvat esimerkiksi terveyskeskukseen. Kirjan värikkäät kuvat voivat tuoda lapselle turvallisuuden tunteen oudossa ympäristössä.

Testasin oppaan käyttöä myös yhden dementiaa sairastavan vanhuksen kanssa. Kyseinen henkilö osasi puhua, mutta sanat olivat usein kadoksissa eikä hän aina hahmottanut sanojen merkitystä. Kuvien käyttö ei kyseisen henkilön kanssa onnistunut, koska kehityksellinen taso oli jo niin huono. Hän ei ymmärtänyt kuvien merkitystä ollenkaan. Uskon, että kuvien käyttö voi onnistua dementiaa sairastavien kanssa, jos siihen panostetaan varhaisessa vaiheessa. Kuvien käyttö tässä potilasryhmässä vaatisi kuitenkin aikaa ja harjoitusta.

Ollessani Kuusamon terveyskeskuksessa huomasin ilmoitustaululla lapun, jossa kerrottiin afasia- ja aivoverenkiertohäiriökerhosta. Soitin kerhon vetäjälle ja kerroin työstäni. Kerroin hänelle, että minua kiinnostaisi esittää työni kerholaisille ja hän suostui. Kerhon alussa esitin kuvasanakirjan ja kerroin sen tarkoituksesta.

Kerholaisten mielestä kuvasanakirja on hyvä ratkaisu puhevammaisen potilaan joutuessa sairaalahoitoon. Yksi omainen kertoi, että hän olisi ilahtunut, jos tällainen menetelmä olisi ollut jo viisi vuotta sitten, kun hänen puolisonsa sairastui, eikä pystynyt puhumaan. Kerroin heille, että opas on nyt otettu käyttöön Kuusamossa. Vaikka kerholaiset eivät välttämättä enää itse tarvitse kommunikointimenetelmää, heidän mielestään on hyvä tietää, että tällainen on olemassa. Kerholaisten mielestä kuvasanakirja oli selkeä ja sitä olisi helppo käyttää.

Kuvasanakirjan kieliasun on tarkistanut suomen kielen ja viestinnän opettaja. Häneltä sain kieliasuun liittyviä neuvoja ja ehdotuksia. Hän kysyi minulta, miksi joistakin kuvista puuttui teksti. Olin ajatellut, että kaikkiin kuviin ei tule tekstiä, jos ne olivat mielestäni tarpeeksi selkeitä. Esimerkiksi apuväline-kuvan yläpuolella ei lukenut ”apuväline”. Palautteen myötä päätin kuitenkin lisätä kaikkiin kuviin tekstin, jotta kuvasanakirja olisi johdonmukainen.

4.4 Kuvasanakirjan toteutus ja lupa kuvien käyttöön

Alkuperäinen idea oli toteuttaa opas A5-kokoisena. Ajatukseni oli, että opas olisi pieni ja näppärän kokoinen. Melko alkuvaiheessa totesin, että opas olisi paljon helpompi tulostaa ja muutenkin toteuttaa A4-koossa. Kuvat voisivat olla isompia ja selkeämpiä. Süspä vaihdoin sivukoon A4-kokoiseksi.

Pian tämän päätöksen jälkeen sain postissa tilaamani Selkostandardi -lehden. Lehti oli nimeltään ”Tietoa kaikille: Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti – eurooppalainen selkokieli-standardi”. Löysin lehdestä arvokasta tietoa liittyen oppaan ulkoasuun ja tekstiin. Pyrin seuraamaan näitä ohjeita, jotta kuvasanakirja olisi myös selkokielen. Latasin internetistä ilmaiseksi eurooppalaisen selkokielen materiaalin merkin ja laitoin sen kuvasanakirjan kansisivuun.

Lehdessä kerrottiin, että kannattaa käyttää tuttuja paperikokoja, kuten A4. Ihmiset ovat totuneet lukemaan tämän kokoisesta paperista ja se on helppo kopioida. Lehden mukaan selkeä ja helppolukuinen fontti oli esimerkiksi Arial. Päätin käyttää Arial –fonttia koko oppaassa. (Tietoa kaikille: Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti – eurooppalainen selkostandardi 2010, 9 - 11.)

Oppaani on tarkoitettu kuvasanakirjaksi, joten pyrin välttämään liikaa tekstiä. Jos tekstiä on useampi rivi, riviväli ei kuitenkaan ole kuin 1. Tämän ratkaisun tein, jotta kuvat mahtuisivat paremmin sivuille ja puhevammainen potilas pystyisi keskittymään kuviin. Pidemmät selitykset otsikoiden alla ja oppaan alussa olevassa käyttöohjeessa on tarkoitettu lähinnä omaisten tai hoitohenkilökunnan luettavaksi. Tekstin koko on kuvien yhteydessä ja otsikoissa 16, mutta pidemmissä selityksissä 12. Lehden mukaan myös sanamuotoihin tulisi kiinnittää huomiota. Tuttuja sanoja on helppo ymmärtää ja vaikeita sijamuotoja tulisi välttää (Tietoa kaikille...2010, 12.) Koetin käyttää kuvasanakirjassani mahdollisimman tuttuja ja ymmärrettäviä sanoja.

Käytin Papunet –internetsivustolla olevaa kuvatyökalua. Valitsin sopivia kuvia, joita halusin oppaaseen lisätä ja tallensin ne rtf –tiedostoina. Tästä tiedostosta kopioin ja tallensin kuvat kuvasanakirjan doc. –tiedostomuotoon. Muokkasin kuvat sopivan kokoiseksi ja asetin ne järkevästi. Kuvat eivät ole järjestetty taulukoihin, koska taulukot olivat haastavampia tehdä.

Kuusamon puheterapeutit kertoivat, että heidän mielestään kuvien ei tarvitse olla taulukoissa ja että taulukot voivat olla jopa epäselviä.

En ollut suoraan yhteydessä Papunetissä olevien kuvien tekijöihin. Kuvan tekijä näkyi kuvan yhteydessä kuvapankissa. Kuvien tekijät olivat Elina Vanninen ja Annakaisa Ojanen. Kuvia oli myös lähteestä Sclera ja Mulberry. Papunet –verkkopalveluyksikön johtajan antaman kirjallisen luvan mukaan kuvien käyttö on luvallista ei-kaupallisessa tarkoituksessa. Alkuperäisessä viestissään hän vaati, että kuvien käytön yhteydessä olisi aina mainittava kuvien lähde (Ohtonen 2012). Myöhemmässä viestissään hän laittoi ”...riittää, että merkitset kuvat tekijätietoihin, ei jokaisen kuvan yhteyteen” (Ohtonen 2012). Kuvasanakirjan tekijätiedoissa lukee kuvien lähteeksi ”Papunet-kuvapankki, www.papunet.net” (liite 7).

Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntija kommentoi sitä, kun osa kuvista oli piirrettyjä ja toiset PIC –kuvia (mustavalkoisia). Kerroin, että Papunetistä ei löytynyt sopivia kuvia kaikkiin tilanteisiin. Pyrin valitsemaan mahdollisimman selkeitä kuvia, mutta hoitotyöhön liittyvistä aiheista ei aina ollut laajaa kuvavalikoimaa. Asiantuntija ehdotti minulle kaksi muuta kuvasivustoa, joista löytyisi lisää kuvia. Selasin sivustot ja löysin sopivia kuvia ARASAAC –internetsivuilta. ARASAAC on lyhenne sanoista Aragonese Portal of Augmentative and Alternative Communication.

Kuvasanakirjan tekijätiedoissa lähde on merkitty, että ”...ja kuvia myös lähteestä: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac>) Licenses: CC(BY-NC-SA) Pictogram -kuvien piirtäjä: Sergio Palao (merkattuna *)”(liite 7). Olin yhteydessä ARASAAC-edustajaan kuvien käytöstä. Edustaja laittoi minulle sähköpostiviestillä luvan käyttää sivuston kuvia omassa työssäni. Hän neuvoi laittamaan tekijätietoihin lähteen, kuten olen ylhäällä maininnut. Hän pyysi minua laittamaan jonkinlaisen merkin kuviin, jotka olivat Sergio Palaon piirtämiä. Päätin merkata kuvat * -merkillä. (Romero 2012.)

4.4.1 Toteutuksen haasteet ja ratkaisut

Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirjan toteutuksen aikataulu venyi pidemmäksi kuin olin alunperin suunnitellut. Tarkoitukseni oli tehdä 10 opasta viikkoon 41 tai 42 menneessä; 5 Kuusamon terveystieteiden keskukselle, 1 Kuusamon puheterapeuteille, 1 Kehitysvammaliitolle, 1 Kajaanin ammattikorkeakouluun ja itselleni sekä malliversion että lopullisen version. Aika-

taulu kuitenkin venyi niin, että sain oppaat valmiiseen kuntoon vasta viikolla 43. Sillä viikolla oppaita tuli lähetettyä Kehitysvammaliiton Tikoteekkiin, Kuusamon terveyskeskukseen ja puheterapeuteille.

Haasteena oli tietokoneen käytön vähäinen osaaminen ja oppaan teko käsin. Työn laajuus on myös hyvin laaja ja oppaassa on yhteensä 24 sivua. Vaikka kuvasanakirjat lähetettiin viikolla 43, kuvasanakirjaan tuli vielä muutoksia jälkeenpäin. Kuvasanakirja on sen luonteinen työ, että uusia ideoita syntyy ja työ eläytyy jatkuvasti. Päätin etten kuitenkaan tee enkä lähetä viimeisintä versiota kuvasanakirjasta Kuusamon terveyskeskukseen, Kehitysvammaliiton Tikoteekkiin tai puheterapeuteille, koska muutokset olivat niin pieniä. Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa sekä minulla on viimeisin kuvasanakirjan painettu versio. Tässä raportissa kuvaan viimeisintä muokattua kuvasanakirjaa, johon tuli lähinnä muutoksia kipumittariin ja kehon kuvaan.

Oppaan kansisivussa (liite 5) on kuusi kuvaa eikä kuvien yhteydessä ole tekstiä. Oranssin puolen kuvat kuvaavat hoidon jatkuvuutta. Potilas on ensin teho-hoidossa, sitten osastolla ja myöhemmin kotona. Kotona hän saa kuitenkin apua. Keltaisen puolen kuvat kuvaavat apuvälineiden käyttöä. Ensin puhevammainen potilas voi käyttää väliaikaista, yksinkertaista kuvavivahkoa tai kuvasanakirjaa. Sen jälkeen apuvälinearvioinnin kautta keskustellaan yksilöllisistä kommunikoinnin tarpeista. Viimeisessä kuvassa on puhetulkki, joka auttaa puhevammaisen henkilön arkielämää. Omainen on vieressä, koska hänen tukensa on myös merkittävää potilaan kuntouttamisessa.

Oppaan toiselle sivulle olen jättänyt tyhjiä rivejä (liite 7). Tätä sivua voi jokainen yksikkö tai osasto itse täydentää. Lääkäri rivin kohdalle voi laittaa esimerkiksi osaston lääkärin nimen. Sairaanhoitajariville voi laittaa esimerkiksi osastonhoitajan nimen. Puheterapeutit ovat tärkeitä yhteyshenkilöitä puhevammaisille potilaille, joten lisäsin sivulle myös tällaisen rivin. Tyhjiä täydentäviä rivejä löytyy myös muualta kuvasanakirjasta, esimerkiksi ”Ruoka ja juoma”- tai ”Lääkkeet”-lukuista.

Olen pyrkinyt siihen, että opas etenee perusasioista syvällisempään. Opas on jaettu neljään osaan, minkä sisällysluettelo osoittaa (liite 7). Aloitin oppaan kertomalla omaiselle tai hoitohenkilökunnalle, mitä on puhevammaisuus ja miten mahdollistaa sujuvampaa kommunikointia. Kuvasanakirjasta löytyy lyhyt käyttöohje (liite 7). Puhevammainen potilas voi alussa vierastaa kuvien käyttöä, joten omaisen ja hoitohenkilökunnan tulee rauhoittaa tilannetta ja

opettaa kuvien käyttö vaiheittain. Vaiheittain tarkoittaa sitä, että kuvasanakirjaa voi esitellä puhevammaiselle potilaalle käyttämällä alussa vain ”Peruskommunikointia” -sivuja. Oppaan loppupuolella sivut sisältävät enemmän kuvia kuin oppaan alussa. Tämä vaatii syvällisempää osaamista ja kuvien käytön hahmottamista. Jos puhevammaisen potilas ei saa tukea tai ohjausta kuvien käyttöön, menetelmä ja sen käyttö hajoaa herkemmin.

Kuvasanakirjan sivulla 14 on kipumittari (liite 8). Kipumittarin tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa arvioimaan potilaan kipua yksilöllisesti. Alkuperäisen kipumittarin on piirtänyt Lila Ivey, joka on johtaja eräässä Yhdysvalloissa sijaitsevassa terveysalan yrityksessä. Otin häneen yhteyttä kipumittarin käytöstä kuvasanakirjassa. Lähetin hänelle kuvasanakirjani sivun 14, jotta hän näkisi, miten olin muokannut kipumittaria. Muokkaus oli lähinnä alarivissä, kun käänsin tekstin suomen kielelle. Hän kertoi viestissään, että sivu näyttää erinomaiselta ja hän on iloinen siitä, että voin käyttää kipumittaria työssäni. Hän kertoi myös, että riittää kun merkitsen kipumittarin yhteyteen lähteen ”Lila Ivey, Hospice of Marion County”. (Ivey 2012.)

Haastavana koin sopivan kehon kuvan löytämisen. Mielestäni Papunet –internetsivuilla oleva kehon kuva oli liian epäselvä. Internetistä olisi löytynyt useampi kehon kuva, mutta alkuperäisiä lähteitä oli vaikea löytää. Joitakin kehon kuvia olisi voinut ostaa yrityksiltä, mutta koin, ettei budjettini riitä siihen. Keskustelin ystäväni kanssa tästä asiasta. Tulimme siihen tulokseen, että kehon kuvan voisi melko helposti itse piirtää. Ratkaisuksi päätin itse piirtää kuvasanakirjaan kehon kuvan (liite 8). Tämän kuvan skannasin ja muokkasin tietokoneohjelmalla oppaaseen sopivaksi. Kehon kuvan yläpuolelle olen laittanut tiedon, että olen piirtänyt kuvan itse. Tällä tavalla lukija näkee, ettei siitä puutu lähdettä. Olen myös itse tehnyt oppaan aakkos- ja numerotaulut (liite 7).

Puhevammaisen potilas voi helpommin käyttäytyä aggressiivisena, jos häntä ei ymmärretä. Useimmiten aggressiivisuus voi tulla siitä, kun on esimerkiksi vessahätä, vessaan ei pääse ilman apua eikä potilas osaa ilmaista tarvettaan. Pyrin lisäämään oppaaseen mahdollisimman kattavasti erilaisia arjen hoitotilanteissa tapahtuvia asioita. Näitä ovat esimerkiksi WC- ja pesutarpeet, ruoka ja juoma, kipumittari, lääkkeet ja tunnetilat. Kuvasanakirjan takakansi on nimetty kuvalliseksi kotisivuksi (liite 6). Tämä on puhevammaisen potilaan oma sisällysluettelo. Kotisivussa on erilaisia kuvia arjen askareista ja tieto, mihin sivulle tulee kääntyä lisätarkennusta varten.

Tupakka-kuvan olen lisännyt, koska työkokemus on osoittanut, että se on tarpeellinen. Puhevammainen potilas, joka on ennen sairaalan tuloa tupakoinut, voi kokea olonsa hyvinkin hankalaksi savuttomana. Sairaanhoidaja voi yhdessä lääkärin kanssa keskustella muista vaihtoehdoista, kuten tupakkalaastarin käytöstä.

Jotkut sanat ovat vaikeita kuvata kuvallisesti. Näitä ovat esimerkiksi kysymyssanat, mitä; miksi; mikä syy; miten tai mitä on tapahtunut. Ratkaisuksi päädyin tekemään pieniä taulukoita, joissa luetteloin sanat. Puhevammainen potilas, joka osaa lukea ja ymmärtää viestin, voi nopeasti osoittaa haluamaansa tekstikohtaa. Joidenkin kuvien yhteyteen laitoin sulkuihin sivunumeroita. Esimerkiksi kysymyksenä voisi olla ”Paljonko kello on?”. Suluissa lukee, että tulee siirtyä sivulle seitsemän. Sivulta löytyy muun muassa kelloja ja numerotaulu, jonka avulla voi kertoa asiakkaalle kellonaikaa. Kun en löytänyt sopivaa kuvaa kuvapankista tai ARASAAC – internetsivuilta, tein kuvia vastaaville sanoille taulukon.

4.4.2 Paino ja kustannukset

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteen kuluista maksaa opiskelija tai toimeksiantaja sovitulla tavalla. Tekijän tulee pohtia työn laajuus ja tuotteen kustannukset huolellisesti etukäteen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyön johtajan kanssa tein kirjallisen toimeksiantosopimuksen (liite 1). Sovimme, että Kuusamon terveyskeskus kustantaa sata euroa tuotteesta. Loput tuotteen painoon ja muuhun liittyvät kustannukset maksaisin itse. Ohjaustapahtumista ei tullut kustannuksia, koska pidin ne Kuusamon terveyskeskuksen tiloissa. Ennen tämän työn toteuttamista kysyin tarjouspyyntöjä kuvasanakirjan painosta monelta eri yritykseltä.

Kun potilastyöhön suunnittelee tuotetta, pitää huomioida tuotteen hygieenisuus. Laminoidut sivut voisi pyyhkiä käytön jälkeen. Niihin voi myös tarvittaessa piirtää tai kirjoittaa valkotaulutussilla. Tulostettuani malliversion oppaasta, huomasin, että paperin pitäisi olla paksumpi. Tulostamisen yhteydessä muste vuoti helposti tavallisen tulostinpaperin läpi. Päätin käyttää 160g/m² paksuista paperia, joka ratkaisi ongelmani. Paperin laatu ja laminointi vaikutti rajusti tuotteen loppuhintaan. Kysyessäni tarjouksia painotaloilta huomasin, etteivät resurssini riitä sellaisen kuvasanakirjan tekoon, jota olin alunperin suunnitellut.

Päätin tehdä kuvasanakirjan käsin. Ostin väri- ja mustamustetta, paperia ja laminointikalvoja. Tulostin kuvasanakirjan sivut ja laminoin ne kuumalaminointikoneella. Kuusamon kaupungin talon työntekijä laitto kuvasanakirjoihin metallikierteen. Kuvasanakirjat tulivat maksamaan noin 150 euroa, kun omalle työlle ei laskettu hintaa. Yhteensä aikaa ja vaivaa työn toteuttamiseen kului runsaasti. Arvioituna kuvasanakirjan toteuttamiseen kului seitsemän viikkoa.

4.5 Kuvasanakirjan käyttöönotto ohjaustapahtuman yhteydessä

Opinnäytetyöraporttiin tulisi kertoa ohjaustapahtuman järjestämisestä, sen ohjelmasta, ratkaisuksista, tiedottamisesta, ilmoittamisesta ja sopimuksista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55). Ennen oppaan käyttöönottoa toteutin Kuusamon terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle kaksi ohjaustapahtumaa, joissa käsiteltiin kommunikaation tärkeyttä ja kuvasanakirjan käyttöä. Otin muutamia kuvia ohjaustapahtumasta (liite 4) ja kysyin osallistujilta saanko käyttää niitä työssäni. Kenelläkään ei ollut mitään kuvien käyttöä vastaan.

Kuusamon puheterapeuttien tapaamisen yhteydessä syyskuussa 2012 keskustelimme ohjaustapahtuman toteuttamisesta. Puheterapeutit lupasivat osallistua ohjaustapahtumaan. He kertoivat, että he voisivat vastata yleisön kysymyksiin, kertoa omasta työnkuvastaan ja kertoa, miten heitä tulisi konsultoida. Tapaamisessamme tuli ilmi, että hoitohenkilökunnan ja puheterapeuttien yhteistyössä oli kehittämisen varaa. Keskustelimme siitä, miten voisimme parantaa yhteistyön sujumista. Tulimme siihen tulokseen, että ohjaustapahtuma hoitohenkilökunnalle tekisi hyvää myös yhteistyön kannalta ja olisi ajankohtainen.

Ohjaustapahtuman ajankohdaksi suunniteltiin viikkoa 40 eli puhevammaisten viikkoa. Idea pitää ohjaustapahtuma kyseisellä viikolla tuli Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntijalta. Sillä viikolla oli ympäri Suomea luentoja ja tapahtumia puhevammaisuuteen liittyen. Syksyllä osallistuin internetin välityksellä kolmeen palaveriin, jossa useampi liitto ja yhteistyökumppani keskustelivat puhevammaisten viikon tapahtumiin liittyvistä asioista.

Palavereissa kerroin opinnäytetyöstäni ja ohjaustapahtuman alkusuunnittelusta. Keskusteluisa tuli myös esille tarve saada mahdollisimman paljon näkyvyyttä yhteiskuntaan viikon aikana. Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntija kehotti kaikkia ottamaan paikallisiin lehtiin yhteyttä ja kertoa puhevammaisten viikon tapahtumista. Keskustelin tästä hoitotyön johtajan

kanssa. Hän kertoi, että hän voisi lähettää ohjaustapahtuman kutsun eteenpäin paikallisille medioille. Ohjaustapahtumaan tuli Kaleva-lehden toimittaja ja hänen kirjoittamansa juttu (liite 4) julkaistiin Kaleva- lehdessä 3.10.2012.

Puhevammaisten viikon slogan oli ”Miten sanoisit jos et voisi puhua?”. Skype-palaverin kautta kerrottiin, että puhevammaisten viikon tapahtumien vetäjien oli mahdollista tilata materiaalia omaan tapahtumaan. Kehitysvammaliiton Tikoteekin suunnittelijalta tilasin esimerkiksi julisteen, jossa oli viikon slogan ja kolme asiakasesimerkkijulistetta. Lisäksi tilasin Papunetin esitteitä ja oppaita. Tilasin jokaiselle kuvasanakirjan tilanneelle osastolle kaksi opasta ”Kuvat kommunikoinnissa” ja ”Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin”. Suunnittelija lähetti minulle myös Papunetin postikortteja jaettavaksi. Tulostin ja kiinnitin postikorttien taakse Papunet –internetsivuilta saatavia ohjeita ”Miten toimin, kun potilas ei puhu?”. Kortteja jaoin ohjaustapahtuman yhteydessä osallistujille.

Kehitysvammaisten Tukiliitolta tilasin Selkostandardi- ja Leija- lehtiä. Osallistujat saivat ottaa selkomateriaalia mukaansa. Annoin ylimääräiset lehdet hoitotyön johtajalle ja hän toimitti ne eteenpäin. Materiaali oli maksutonta. Visuaalisin keinoin sain ohjaustapahtumassa näkymään, että olin tehnyt yhteistyötä työni eri vaiheessa monien tahojen kanssa (liite 4).

Tiedotin ohjaustapahtumasta laatimalla kutsun tapahtumaan (liite 2). Kutsu oli värikäs ja mielenkiinnon herättävä. Siinä kerroin mitä, missä ja milloin ohjaustapahtumat tulisivat olemaan. Kerroin, ettei ohjaustapahtumaan tarvitse ilmoittautua erikseen. Hoitotyön johtaja jakoi kutsut eri tahoille.

Ohjaustapahtuma oli suunnattu Kuusamossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Hoitotyön johtajan kanssa sovimme, että ohjaustapahtumaan voisi tulla myös Kuusamon terveyskeskuksen ulkopuolella työskenteleviä. Ohjaustapahtuma ei ollut ainoastaan hoitajille suunnattu, koska jokaisen hoitoalan ammattilaisen on hyvä saada kommunikoinnista ja kommunikointimenetelmistä lisätietoa riippumatta työnkuvastaan. Pääasiassa osallistujat olivat Kuusamon terveyskeskuksen työntekijöitä, mutta edustajia tuli esimerkiksi jatkokuntoutuksen yksiköstä.

Osallistujia oli ensimmäisenä päivänä 7 ja toisena päivänä 21. Tunnin kestoisen ohjaustapahtuma oli riittävä kertomaan osallistujille asian ytimen. Esitin aiheeni PowerPoint-diaesityksen avulla. Ensin kerroin kommunikoinnin tärkeydestä hoitotyössä. Kerroin, miten kommunikointiongelmien taustalla yli puolessa potilasturvallisuuden vaaratapahtumista. Näytin

diaesityksessä erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä. Esitin myös, miten hoitohenkilökunta voi hyödyntää omaa luovuutta puhevammaisen potilaan hoidossa. Puheterapeuttien avulla vastasin siihen, miten ja milloin muita asiantuntijoita tulee konsultoida. Katsoimme yhdessä kahden minuutin videon apuvälinearvioinnista.

Sain yhden mallioppaan valmiiksi ennen ohjaustapahtumaa. Esitin kuvasanakirjan myös diaesityksessä heijastettuna, jotta se olisi kaikille helpompi nähdä. Osallistujien oli vielä mahdollista kertoa omia mielipiteitään ja tehdä ehdotuksia kuvasanakirjaan. Keskustelimme lopussa avoimesti työn toteutuksesta ja käytöstä. Kerroin omia kokemuksiani kommunikoinnin apuvälineiden käytöstä sairaanhoitajan työssä. Monet kommentoivat sitä, miten he ohjaustapahtuman kautta saivat tunteen, että voisivat olla rohkeampia olemaan luovia valitessaan menetelmiä.

Ohjaustapahtuman jälkeen sain pieniä ehdotuksia kuvasanakirjan muokkaamiseen. Viikolla 43 vein valmiit oppaat hoitotyön johtajalle. Marjo kertoi, että hän jakaa kuvasanakirjat sairaanhoidon kokouksessa osastojen esimiehille. Jälkeenpäin tapasin Kuusamon puheterapeutteja ja vein heille yhteensä kolme kuvasanakirjaa. Pidimme avoimen, vapaamuotoisen keskustelun ohjaustapahtumista ja kuvasanakirjasta. Lähetin Kehitysvammaliiton Tikoteekkiin yhden kuvasanakirjan postissa.

4.6 Kuvasanakirjan arviointi

Palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointiin on hyvä saada oman arvioinnin tueksi, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Palautteessa voi pyytää kommentteja ohjaustapahtuman onnistumisesta, oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta sekä työn visuaalisesta ilmeestä ja luetavuudesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yleistä, että vastaan tulee tavoitteita tai asioita, joita ei voinut saavuttaa. On hyvä pohtia, millaiset tavoitteet jäivät saavuttamatta ja miksi näin kävi. Tulisi myös pohtia, mitä tavoitteita prosessin aikana muutettiin ja miksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 155 - 157.)

Kehitysvammaliiton Tikoteekin asiantuntija toivoi minulta palautetta hoitohenkilökunnalta, jotta he saisivat henkilökunnan mielipiteitä oppaan onnistumisesta ja kehittämistarpeista. Ohjaava opettajani antoi työni vaiheessa neuvoja, miten edetä palautteen teossa. Hänen mukaansa palaute hoitohenkilökunnalta varhaisessa vaiheessa on hyvä, kun ongelmiin voi puut-

tua ja löytää ratkaisuja ennen lopullisen työn tuotteistamista. Tämä ehkäisee sitä, että uuden tuotteen käytöstä luovutaan kokonaan ongelmien vuoksi.

Alustavasti suunnittelin virallista palautelomaketta, jonka olisin lähettänyt hoitajille oppaan oltua käytössä osastoilla pari viikkoa. Ongelmana kuitenkin koin työni laajuuden ja aikataulun pidentymisen. Sen sijaan päädyin ohjaustapahtuman yhteydessä jakamaan osallistuville palautelomakkeen (liite 3). Palautelomakkeissa oli sekä ohjaustapahtumaan että kuvasanakirjan käytettävyyteen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi kysyin vastaajan ammattia, kokemuksia kommunikointimenetelmien käytöstä ja aiempaa koulutusta aiheesta. Palautelomakkeen täytti yhteensä 25 henkilöä. Vastaajat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia(10), lähihoitajia(5), osastonhoitajia(2), sairaanhoidon- tai lähihoidon opiskelijoita(6), hoitotyön johtaja ja toimistosihteeri.

Sisällön analyysi on käytetty usein hoitotieteellisten tutkimusten tutkimusaineiston analyysimenetelmänä. Sisällön analyysin kautta analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistoa järjestetään, kuvaillaan ja tutkitaan kriittisesti. Tavoitteena on rakentaa malleja, jotka esittävät ilmiötä tiivistetyssä, yleisessä ja käsitteellisessä muodossa. (Kynäs & Vanhanen 1999, 3.)

Käytin sisällön analyysin menettelytapaa tutkiessani palautelomakkeiden vastauksia. Aluksi luin aineiston monta kertaa läpi. Kirjoitin ylös kysymyksiäni, joita olin kysynyt osallistujilta. Jokaisen kysymyksen alle kirjoitin kaikki vastaukset, joita olin saanut siihen kysymykseen. Tällä tavalla oli selkeää nähdä, miten kysymyksiin vastattiin. Tämän jälkeen tutkin aineistoa, etsin toistuvia yksittäisiä sanoja ja arvioin vastauksia kriittisesti.

Ohjaustapahtuman yhteydessä osallistujille kerrottiin, että heidän palautettaan käytetään opinnäytetyöni arvioinnissa. Kerroin, että palautelomakkeen täyttäminen on vapaaehtoinen eikä heidän henkilöllisyytensä tule paljastumaan. Selkeytymistä varten olen lisännyt tähän raporttiin taulukoita palautelomakkeiden kysymyksistä ja vastauksista.

Taulukko 2

Oletko käyttänyt potilastyössä kommunikointimenetelmiä? Jos vastaat kyllä, mitä menetelmiä olet käyttänyt?	
Menetelmä	vastaajaa
kirjoitus tai kirjoitustaulu	15 henkilöä
ilmeet ja eleet	12 henkilöä
kuvia	6 henkilöä
osoittaminen	2 henkilöä
kipumittaria	2 henkilöä
kyllä/ei kortit; käsimerkkejä; huulilukeminen; kosketus; tietokoneen käännösohjelmaa	jokaisessa kohdassa vastannut 1 henkilö

Monipuolisimmat vastaukset tulivat kysymyksestä ”Oletko käyttänyt potilastyössä kommunikointimenetelmiä? Jos vastaat kyllä, mitä menetelmiä olet käyttänyt?”. Vastaajista 20/22:stä vastasi, että he ovat käyttäneet kommunikointimenetelmiä. Kirjoittaminen esimerkiksi paperilla ja kynällä tai kirjoitustaulun avulla oli suosittua(yhteensä 15 vastausta). Lisäksi moni kertoi, että he käyttävät potilastyössä eleitä ja ilmeitä. Kuusi henkilöä vastasi, että he ovat käyttäneet kuvia potilastyössä. Lisäksi vastaajat käyttivät huulilukemista(1), kosketusta(1), kyllä/ei –kortteja(1), kipumittaria(2), käsimerkkejä(1) ja osoittamista(2). Yksi vastaaja kertoi, että hän on käyttänyt ulkomaalaisten kanssa esimerkiksi tietokoneen käännösohjelmaa. Ohjaustapahtumassa hoitajat kertoivat innoissaan, että voisivat hyödyntää opasta ulkomaalaisten ja hoitohenkilökunnan kommunikoinnin helpottamiseksi, kun yhteistä kieltä ei ole.

Taulukko 3

Miten olet työelämässäsi kommunikoinut potilaan kanssa, joka ei pysty puhumaan?	
Miten kommunikoivat	vastaajaa
ilmeillä ja eleillä	14 henkilöä
kirjoittamalla tai kirjoitustaulua hyödyntäen	12 henkilöä
kuvilla	4 henkilöä
piirtäminen	3 henkilöä
osoittamalla (esim. kohdetta tai tekstiä)	2 henkilöä
näyttämällä mallia tai esim. esinettä	2 henkilöä
käsimerkeillä	2 henkilöä
google-kääntäjä; liikkeet; kosketus; puhumalla hitaasti ja selvästi ja selkokielellä	jokaisessa kohdassa vastannut 1 henkilö

Seuraava kysymykseni oli ”Miten olet työelämässäsi kommunikoinut potilaan kanssa, joka ei pysty puhumaan?”. Huomasin vasta ohjaustapahtuman jälkeen, että kysymys toisti juuri sitä, mitä edellisessä kysymyksessä kysyttiin. Tämän seurauksena vastaukset olivat lähes samanlaisia. Yksi vastaaja laitto, että hän kommunikoi ”näyttämällä jotenkin esim. jotain esinettä (ins. kynä, resepti).” Toinen vastaaja kertoi, että hän näyttää mallia. Kolme vastasi, että he kommunikoivat myös piirtämällä. Lisäksi yksi vastaaja kertoi osoittavansa kohdetta, mitä tehtäisiin ja mihin mentäisiin. Toinen kertoi, että hän yrittää puhua hitaasti, selvästi ja selkokielellä.

Vastaajilta tuli todella monipuolisesti luovia ratkaisuja kommunikoinnin mahdollistamiseksi. Vastauksista ilmeni, miten yksilöinä olemme erilaisia kommunikoidaan. Joillakin hyvä vuorovaikutustaito voi tulla luonnostaan ja toiselta se vaatii vielä kehittämistä. Yksi vastaaja laitto, ettei hänellä ole juuri kokemusta kommunikointimenetelmien käytöstä, mutta hän seuraa potilaan ilmeitä ja eleitä. Hän oli menossa vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien kursille.

Taulukko 4

Oletko aikaisemmin osallistunut opiskelu- tai työelämässäsi koulutukseen, joka liittyy kommunikointimenetelmien käyttöön?	
Kyllä / ei	vastaaajaa
Kyllä	3 henkilöä
Ei	20 henkilöä

Neljäs kysymys oli ”Oletko aikaisemmin osallistunut opiskelu- tai työelämässäsi koulutukseen, joka liittyy kommunikointimenetelmien käyttöön?”. Kaksikymmentä henkilöä vastasi, ettei ole osallistunut tällaiseen. Vain kolme henkilöä oli osallistunut koulutukseen ja kaksi näistä opiskeluaikana. Suullinen ja kirjallinen palaute osoitti sen, että hoitohenkilökunta oli saanut hyvin vähän koulutusta kommunikointimenetelmien käytöstä.

Taulukko 5

Oliko ohjaustapahtuma mielestäsi asiasisällöltään hyödyllinen?	
vastaukset	
”Kyllä”	”erittäin hyödyllinen”
”Oli”	”erittäin hyvä, kiitettäväl selkeä esitys”
”erittäin hyödyllinen – suorastaan tärkeä!”	”Tosi hyvä. Asiat tuttuja, mutta apuvälin. hankinnasta/menetelmistä ei tietoa...”
”Kyllä ja nyt jo tarpeellinen”	”...tulen käyttämään jatkossa”
”Erittäin! Kaikki keinot eivät olleet edes aikaisemmin tiedossa”	”ehdottomasti”

Viides kysymys oli ”Oliko ohjaustapahtuma mielestäsi asiasisällöltään hyödyllinen?”. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että ohjaustapahtuma oli hyödyllinen. Ylhäällä olevasta taulukosta löytyy vastaajien kuvaavia sanoja ohjaustapahtuman hyödyllisyyden kannalta.

Taulukko 6

Haluatko kommentoida muuta ohjaustapahtumaan tai kuvasanakirjaan liittyvää (esimerkiksi kehitysehdotus)?
Kommentit
”Arvokas, hyödyllinen työ terveyskeskukseen käyttöön” / asiaan sitoutunut perehtynyt kouluttaja
”lisää koulutusta henkilökunnalle / Ashlee esitti selkeästi ja mielenkiinto säilyi koko ajan”
”työtä voi hyödyntää myös dementoituneiden kanssa (lievä/keskivaikea dementia, afasia..”
”Tosi selkeästi esitetty! / Kuvat ja tekstit hyvin aseteltu. / Mukava kuunnella. Itsellähän pitäisi vaan luoda ja uskaltaa kokeilla jotain uutta menetelmää..”
”Kuvasanakirja oli todella selkeä ja hyvä opas. Varmasti tarpeellinen osastoille. Helpottaa hoitajan työtä.”
”Kuvasanakirja vaikuttaa hyvältä ja tarpeelliselta”
”Hyvä toimiva opas. / Tulee varmasti helpottamaan työtä ja kommunikointia osastoilla”
”Todella hyvä ja tarpeellinen, käytännönläheinen työ.”
”Hyvä juttu saada yhteen kirjaan kommunikointiin liittyvät apukeinot”
”Hieno työ. Tulee varmaan tarpeeseen, koska aina tulee olemaan potilaita joiden kanssa työtä voi käyttää hyödyksi. Työ selkeä ja värikäs.”
”Selkeä esitys. Hyödylliseen käyttöön tulee. Tärkeän henkilökunnan motivointi käyttöön.”

Viimeiseen kohtaan vastaaja sai kommentoida muuta ohjaustapahtumaan tai kuvasanakirjaan liittyvää, esimerkiksi kehitysehdotuksia. Hoitohenkilökunta vastasi muun muassa henkilökunnan koulutuksen lisäämisestä ja kuvasanakirjan ensivaikutelmista. Esitys oli heidän mielestään selkeä, mielenkiintoinen ja hyvin esitetty. Kommentteja kirjoitti yhteensä 17 henkilöä ja kaksi henkilöä jätti kehitysehdotuksia. Kaikki kommentit olivat positiivisia ja yllä olevasta taulukosta löytyy 11 näistä.

Kuvasanakirjasta sain runsaasti palautetta. Kuvasanakirja koettiin arvokkaaksi, toimivaksi, tarpeelliseksi, käytännönläheiseksi ja hyödylliseksi työksi terveyskeskuksen käyttöön. Hoitajat kokivat, että se on tarpeellinen osastoilla ja että se tulee helpottamaan hoitajan työtä.

Kehitysehdotuksia tuli lähinnä kuvien koosta. Kaksi vastaajaa kysyi, voisivatko kuvat olla isompia. He kokivat, että esimerkiksi näkövammaisilla olisi vaikea nähdä kuvat. Joitakin kuvia olen jälkeenpäin suurentanut, mutta sivun rajoitetun koon takia en voinut niitä paljon suurentaa. Ehdottaisin, että näkövammaisille potilaille kehitettäisiin menetelmiä, jotka vastaisivat paremmin heidän kommunikointitarpeisiinsa. Lisäksi yksi vastaaja kommentoi, että värisokeita potilaita on jonkin verran. Hän kehotti miettimään punaisen ja vihreän värin käyttöä kuvissa.

5 POHDINTA

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§). Lailla turvataan muun muassa asiakkaan oikeudenmukainen ja yhdenvertaisuuden hoitoon pääsy. Lain sisältö käsittelee sellaisia asiakasta koskevia seikkoja, jotka vaikuttavat hoidon laatuun, mutta eivät välttämättä ole kokonaan riippuvia kotikunnan resursseista. Esimerkiksi terveysalan yksikön palvelutoiminnan arvot, tavoitteet sekä hoito-henkilökunnan ammattietikka ja osaaminen ovat merkittäviä vaikuttavia tekijöitä hoidon laatuun. (Laki 785/1992; Kujala 2003, 20 - 21.)

Potilaan tiedonsaantioikeus määrätään laissa. Asiakkaalle tulee antaa selvitys muun muassa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Terveystieteiden ammattilaisen tulee antaa selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. ”Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.” (Laki 785/1992, 5§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista jatkaa turvaamalla potilaan itsemääräämisoikeutta. ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (Laki 785/1992 6§.) Asiakkaan itsemäärääminen edellyttää riittävää tiedonsaantia (Kujala 2003, 20).

Suomessa on kymmeniä tuhansia ihmisiä, jotka eivät pysty kommunikoimaan puheella. Monesti puheeseen liittyvät ongelmat tulevat yllättäen tapaturma - tai sairauskohtauksien kautta. Puhevammaisen potilaan tarpeen ilmaiseminen ja vastaanottaminen on yhtä tärkeää kuin puhekykyisen potilaan. Ihmiset, jotka menettävät puhekykynsä tarvitsevat varhaisessa vaiheessa tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta sekä yksilölliset ratkaisut kommunikoinnin mahdollistamiseen. Puhevammaisella potilaalla on oikeus ja tarve olla vuorovaikutustilanteissa mukana vaikeuksistaan huolimatta.

Hoitoalan ammattilaisten vuorovaikutustaitoa tulisi korostaa. Ammattilaisella pitäisi olla mahdollisuus saada lisäkoulutusta kommunikoinnista läpi työuransa. Olisi ajankohtaista lisätä kommunikointiin liittyvät pakolliset opinnot hoitoalan koulutusohjelmiin. Kouluttamalla ammattilaisia kommunikoimaan tehokkaammin, voisi saada aikaan yhteiskunnallisia säästöjä, lisätä potilasturvallisuutta sekä vähentää hoitovirheitä ja hoitopäiviä. Kommunikoinnin kehittämisen vaikutus on hyvinkin merkitsevää puhevammaiselle potilaalle ja hänen omaisilleen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tärkein osa on tavoitteiden saavuttaminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 155). Työni tavoite oli helpottaa puhevammaisen potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä viestintää Kuusamon terveyskeskuksessa. Tämän saavutin suunnittelemalla ja toteuttamalla Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirjan. Tuotteen kautta hoitohenkilökunnan ja puhevammaisen potilaan kommunikointimahdollisuudet helpottuvat arjen hoitotilanteissa. Ohjaustapahtuma hoitohenkilökunnalle puhevammaisuudesta ja kommunikointimenetelmistä oli onnistunut ja sen kautta kuvasanakirjan käytön motivointi lisääntyi. Hoitohenkilökunnan suullisen ja kirjallisen palautteen avulla voi päätellä, että henkilökunnalle tarkoitettu ohjeistus sekä tieto kommunikointiaiheesta on ajankohtaista ja tärkeää.

Kuvasanakirjasta tuli selkeä ja ymmärrettävä hoitohenkilökunnan, asiantuntijoiden ja Afasia- ja AVH kerholaisten palautteen mukaan. Kuvasanakirjaa pidettiin käytännönläheisenä ja hyvänä hoitotyöhön suuntautuvana apuvälineenä. Potilaiden käyttökokemuksia kuvasanakirjasta en ole saanut, mutta esitin työni afasia- ja aivoverenkiertohäiriö-kerholaistille. Kerholaisten näkökulmasta kuvasanakirja oli ajankohtainen ja hyvä ratkaisu puhevammaisen potilaan ja henkilökunnan kommunikoinnin mahdollistamiseen terveysalalla.

Opinnäytetyöni kautta Kuusamon terveyskeskus saa hyötyä kuvasanakirjoista ja siitä, että henkilökuntaa on koulutettu kommunikointimenetelmien käytöstä. Yhteistyö Kuusamon terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan ja puheterapeuttien välillä on kehittynyt ohjaustapahtuman kautta ja tiedottamalla esimerkiksi, miten hoitohenkilökunnan tulee konsultoida muita asiantuntijoita. Puhevammaisella ihmisellä on nyt mahdollisuus käyttää Kuusamon terveyskeskuksessa olevaa kuvasanakirjaa ja sen kautta ilmaista itseään hoitohenkilökunnalle.

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukselta edellytetään luotettavuutta, pätevyyttä ja eettisyyttä. Aiheen valinta on yleensä tutkimuksen ensimmäinen eettinen valinta. Aloitin työni suunnittelun ja aiheeni valinnan, kun huomasin puutteita suomalaisessa terveydenhuollossa puhevammaisen potilaan hoidossa. Tutkin aiheeni teoreettiset taustat ja kartoitin, miten voisin ratkaista kommunikoinnissa olevia puutteita, joita olin työskennellessäni havainnoinut. Laajasti yhteistyötä tekemällä ja tarkalla suunnittelulla toteutin ja arvioin Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirjan. Tutkimusaiheeni on yhteiskunnassamme ajankohtainen ja tärkeä.

Hoitotyön tutkimuksissa on erityisen tärkeää pohtia eettisestä näkökulmasta tutkimuksen kohderyhmää. Tämän työn kohderyhmänä ovat puhevammaiset potilaat ja heitä hoitava henkilökunta. Olen pyrkinyt työni kautta luomaan tasa-arvoisuutta sekä saamaan äänen puhevammaisen potilaan hoidon kehittämiseksi.

Teoreettisen perustan avulla olen pyrkinyt lisäämään työni luotettavuutta. Olen käyttänyt sekä uutta tietoa, että vähän vanhempaa tietoa. Lähteitä olen pyrkinyt arvioimaan kriittisesti. Olen hyödyntänyt Kehitysvammaliiton julkaisuja ja oppaita. Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston haun kautta löysin ajankohtaisia artikkeleita ja tutkimuksia aiheestani. Selasin kirjoja Kuusamossa, Kajaanissa ja Helsingissä saadakseen tietoa omaan työhön. Ebrary:n kautta löysin luotettavia englanninkielisiä lähteitä, jotka keskittyivät kommunikointiin hoitoalalla. Minulla oli helppo ymmärtää ja kääntää näitä lähteitä suomen kielelle, koska puhun äidinkielenä englantia.

Työni eri vaiheissa otin yhteyttä asiantuntijoihin, mikä lisää työn luotettavuutta. Asiantuntijoiden kautta sain arvokasta tietoa kuvasanakirjan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palautteen kautta pystyin luotettavasti ja monipuolisesti arvioimaan tekemääni opinnäytetyötä.

Raporttia laatiessani pyrin kirjoittamaan ja raportoimaan mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Pyrin siihen, että lukijalla olisi helppoa seurata työni eri vaiheita ja ymmärtää tehtyjä valintoja. Eettisyys tässä opinnäytetyössä näkyy myös siinä, kun kuvien käyttöoikeudet olivat selvitettyjä jo ennen työn aloittamista.

5.2 Oman oppimisen arviointi

Tämä opinnäytetyö on tuonut minulle enemmän hyötyä kun olisin edes osannut kuvitella. Ensinäkin olen oppinut, miten tulee lähestyä ja ratkaista erilaisia ongelmia. Sain kokonaisvaltaisen näkemyksen siitä, millainen on kommunikointimenetelmien käytön nykytilanne suomalaisessa terveydenhuollossa. Tiivis yhteistyö erilaisten tahojen kanssa avasi ajatusmaailmaani ja lisäsi ammatillista osaamista. Palkitseva opinnäytetyön prosessi ja yhteiskuntaan vaikuttaminen edellytti, että luotan itseeni, omaan osaamiseen, luovuuteen ja kehitysideaan. Samalla tuli välillä huomioida muidenkin näkökulmia ja muokata omaa ideaa niiden mukaan.

Kuvasanakirja on toteutettu huolellista suunnittelua noudattaen. Tämä työ vaati aikataulun muutoksia, priorisointia ja päätöksentekokykyä. Voimat ovat riittäneet paneutua tähän työhön loppuun saakka. Yhdysvaltalainen sairaanhoitajatutkinto ja työkokemus taustalla ovat helpottaneet huomauttavasti tätä työtä tehdessäni. Aihe oli jo ennestään käytännöllisesti tuttu. Myös muita oppimisen hyötyjä olen havainnut työni aikana, kuten tietokoneen ja erilaisten tietokoneohjelmien käyttö.

5.3 Työn hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Olen tehnyt tämän opinnäytetyön Kuusamon terveystieteiden keskukselle pilottina eli työn onnistumista voi hyödyntää hyvin muuallakin. Tämän työn avulla puhevammaisen potilaan hoitoa voi kehittää eteenpäin melko yksinkertaisella tavalla. Terveysalan yksikössä päästään jo pitkälle, kun koulutetaan hoitohenkilökuntaa ja otetaan käyttöön kommunikointiapuväline, kuten esimerkiksi Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja.

Kehitysvammaliiton Tietoteekin asiantuntijat ovat tietoisia tästä opinnäytetyöstä ja he ovat toimineet työn taustalla. Olen lähettänyt yhden kuvasanakirjan heidän toimistoonsa Helsinkiin. Yksi asiantuntijan kertoi muun muassa, että kuvasanakirjalla on mahdollinen tulevaisuus laajemmin Suomessa.

Kuvasanakirjaa en ole liittänyt tähän opinnäytetyön raporttiin tiedoston koon takia. Kuvasanakirja on täynnä erilaisia kuvia, joten se vie paljon tilaa. Tämän raportin liitteistä löytyy muutamia kuvia valmiista kuvasanakirjasta. Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta löytyy yksi Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja. Viisi kuvasanakirjaa tuli Kuusamon terveystieteiden keskukselle.

keskukseen käyttöön. Kuusamon puheterapeutit saivat yhteensä kolme kuvasanakirjaa, joita he tarpeen mukaan jakavat muille yksiköille Kuusamossa. Itselläni on sekä mallikappale että valmis kuvasanakirja. Olen selvittänyt kuvasanakirjan tekijäoikeudet muun muassa Kajaanin ammattikorkeakoulun rehtorilta sekä työni toimeksiantajalta. Minulla on tekijäoikeus Hoito-työn kommunikoinnin kuvasanakirjaan ja teoksen kopiointi on kielletty ilman myöntämäni lupaa.

Suomessa hoitotyössä ei ole yleisesti käytössä kommunikaatiota helpottavia kuvasanakirjoja, joten oppaalle voisi olla laajempaakin käyttötarvetta. Jatkokehittämishaasteena esittäisin tämän työn laajemman testaamisen eri potilasryhmien kanssa. Tämä kuvasanakirja voisi esimerkiksi olla hyvinkin käytännöllinen neurologisella osastolla tai lastenosastolla. Monet ovat esittäneet, että opasta voi hyödyntää myös esimerkiksi maahanmuuttajien tai ulkomaalaisten kanssa, jotka eivät osaa puhua Suomea. Puhevammaisia tai muuta kuin Suomea puhuvia potilaita hoidetaan ajoittain monessa yksikössä, joten jonkinlainen apuväline pitäisi olla kaikissa paikoissa. Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa.

LÄHTEET

- Berry, D. 2006. Health communication : theory and practice. Buckingham: Open University Press.
- Beukelman, D. & Mirenda, P. 1992. Augmentative and alternative communication: management of severe communication disorders in children and adults. Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Burnard, P. 1997. Effective communication skills for health professionals. Cheltenham: Stanley Thornes.
- Dalenius, K. & Siren, R. 1997. Käpylän malli aikuisten autistien kuntouttaminen. Suomen autismiyhdistys. Helsingin yliopisto.
- Ensiapua kommunikointiin. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki. Kehitysvammaliitto ry. <http://papunet.net/materiaalia/ensiapua-kommunikointiin>
- Helovuori, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. Sairaanhoitaja. VOL 85, 25 - 26.
- Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. & Parmenter, T. 2001. Nursing the patient with severe communication impairment. Journal of Advanced Nursing. VOL 35(6), 827 - 835.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uud. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Ivey, L. Pain faces. 2012. Email 25.10.2012. Tulostettu 26.10.2012.
- Kraszewski, S. & McEwen, A. 2010. Communication skills for adult nurses. Berkshire: Open University Press.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Kuvat kommunikoinnissa. 2010. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Kirjapaino Keili.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. VOL 11(1).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Light, J., Beukelman, D. & Reichle, J. 2003. Communicative competence for individuals who use AAC. Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.

Ohtonen, M. 2012. Opinnäytetyö. Email 2.3.2012 ja 20.9.2012. Tulostettu 19.10.2012.

Opas puhevammaisten tulkkauspalvelusta. 2010. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Kirjapaino Keili.

Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin. 2007. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Kirjapaino Keili.

Peltomaa, P. & Grönvall, U. (toim.) 2006. Sairaanhoitaja yrittäjänä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Gummerus.

Pitkonen, A. & Saramäki, K. 1995. Afasiapotilaan omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan informatiivisesta ja emotionaalisesta tuesta. Kuopion yliopisto. Tutkielma.

Purola, H. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Moisio, E. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.

Ritasalo, S. 2010. Opas maahanmuuttajavanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välisen kommunikoinnin helpottamiseksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Roisko, E. 2010. Apuväline mahdollistaa viestinnän kun puhetta ei ole. Terveys ja talous. VOL 3, 34 - 36.

Romero, D. 2012. Use of pictures. Email 22.10.2012. Tulostettu 1.11.2012.

Tietoa kaikille: Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti – eurooppalainen selkostandardi. 2010. Selko-e. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Tampere: Oriveden Kirjapaino.

Tietoa puhevammaisuudesta. 2012. Mitä on puhevammaisuus. Papunet-verkkopalveluyksikkö. Viitattu 7.11.2012. <http://papunet.net/tietoa/mit%C3%A4-on-puhevammaisuus>

Timberg, H. & Kaitaro, T. 1998. Aivovammaopas. Aivovammaliitto. Turku: Repro-Seppöky.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Liite 1 (1)



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	<u>Kuusamon terveyskeskus / KTK</u>
Työn ohjaaja	<u>Marjo Jurmu</u>
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	<u>Ashlee Oikarainen</u>	Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> projektitehtävä <input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	<u>Hoitotyön kommunikoinnin -kuvasanakirjan tuottaminen ja ohjaustapahtuma viikolla 40 hoitohenkilökunnalle</u>
Työn TK-tavoitteet	<u>Tarkoitus on tuottaa selkeä ja asiasisällöltään kattava kuvasanakirja, joka helpottaa vuorovaikutusta arjen hoitotilanteissa</u>
Aikataulu	<u>Ohjaustapahtuma ja oppaan julkistaminen lokakuussa 2012 / valmis opinnäytetöni joulukuussa 2012</u>
Kustannusarvio ja -vastuu	<u>100 euroa kustantaa Kuusamon terveyskeskus, loput opiskelija itse</u>
Ohjaava opettaja	<u>Anitta Juntunen</u>

Päiväys 13 . 09 . 2012

Ashlee Oikarainen
Tekijöiden allekirjoitukset

Ashlee Oikarainen

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Kuusamon terveyskeskus / Marjo Jurmu
Toimeksiantajan allekirjoitus

hoitotyön kehitys
Marjo Jurmu
Anitta Juntunen

Liite 1 (2)

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

2

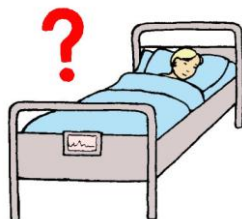
TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Kuusamon terveyskeskukseen tehdään kommunikointiopas, jonka tarkoitus on helpottaa hoitohenkilökuntaa esimerkiksi puhevammaisen potilaan hoidossa. Ohjaustapahtuma pidetään kommunikoinnin tärkeydestä hoitotyössä ja kommunikointimenetelmien käytöstä.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Opiskelija oppii kommunikoinnin tärkeyden hoitotyössä ja työn teoreettiset taustat. Osaaminen näkyy sekä ohjaustapahtumassa hoitohenkilökunnalle, että oppaan toimivuudessa.	
Liitteet Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____xpl) <input checked="" type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan	Työsuunnitelma annettu hoitotyön johtajalle Marjo Jurmulle 7.9.2012
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Ohjaustapahtuma hoitohenkilökunnalle pidetään Kuusamon terveyskeskuksen Majakassa kahtena päivänä.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Kuusamon terveyskeskus 100 euroa oppaista / maksavat tiloista Kuusamon terveyskeskuksen Majakassa	
2. Opiskelijat	Opiskelija maksaa loput kustannukset, jotka tulevat oppaiden painamisesta, palautelomakkeiden laatimisesta ja tulostamisesta.	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaa lit, laite- kustannukset, matkakus- tannukset, puhelin-, posti- tus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio Ohjaustapahtuman tila ja 100euroa oppaiden painosta <input type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovi- taan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu KTK
Muuta (esim. luottamuksellisuus, tekläjänoikeudet)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.

Liite 2 (1)

missä olen



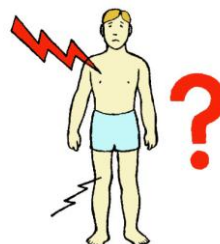
sairaalassa



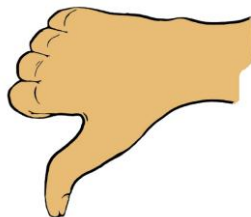
olen hoitaja



sattuuko



ei



minulla on kylmä



Miten sanoisit jos et voisi puhua?

Puhevammaisten viikko

1.10-7.10

Mitä: Ohjaustapahtuma Kuusamossa työskentelevälle
hoitohenkilökunnalle

Missä: Kuusamon terveyskeskuksen Majakassa

Milloin: TI 2.10 KLO 14-15

TO 4.10 KLO 14-15

Mistä aiheesta: Kommunikointi hoitotyössä ja kommunikointimenetelmien käyttö/Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirjan esittely

Ei erillistä ilmoittautumista. Tervetuloa!

Järjestäjä: Ashlee Oikarainen

Liite 3 (1)

Palautelomake

Ohjaustapahtuma: Kommunikointi hoitotyössä ja kommunikointimenetelmien käyttö

Kuusamo

2.10.2012 klo 14-15

4.10.2012 klo 14-15

Mikä on ammattisi?_____

Oletko käyttänyt potilastyössä kommunikointimenetelmiä? Jos vastaat kyllä, mitä menetelmiä olet käyttänyt?_____

Miten olet työelämässäsi kommunikoinut potilaan kanssa, joka ei pysty puhumaan?_____

Oletko aikaisemmin osallistunut opiskelu- tai työelämässä koulutukseen, joka liittyy kommunikointimenetelmien käyttöön?_____

Oliko ohjaustapahtuma mielestäsi asiasisällöltään hyödyllinen?_____

Haluatko kommentoida muuta ohjaustapahtumaan tai kuvasanakirjaan liittyvää (esimerkiksi kehitysehdotus)?_____

Kiitos palautteestasi!

Liite 4 (1)

Kuvia ohjaustapahtumista

Ohjaustapahtumassa olevaa materiaalia:
Seinällä kaksi asiakasesimerkkijulistetta
Papunetin ilmaisia oppaita
Selkostandardi- ja Leija-lehtiä
Kulhossa karkkia kaikkien iloksi



Ohjaustapahtuma



Lehtiartikkeli Kalevassa 3.10.2012

KALEVA



IRTONUMERO 2 € sis. alv. (Kestotilauksena 0.75 €/pv) 271/2012 282492-37-4

Kuvasanakirja tuntemusten tulkiksi

Puhevammaisen ja hoitotyön
kommunikointi helpommaksi

Juhani Eskola Kaleva

KUUSAMO Kommunikoimisen mahdollisuudet kuuluvat kaikille, samoin kuin liikkumisen mahdollisuudet liikuntavammaisille.

Tätä ohjenuoraa silmällä pitäen Ashlee Oikarainen rakensi opinnäytetyönään kuvasanakirjan, jota testataan lähivälillä Kuusamon terveyskeskuksessa.

"Kohderyhmänä ovat puhevammaiset potilaat, jotka pystyvät osoittamaan tai näyttämään kuvia ja kuvia, jotka auttavat potilasta, henkilökuntaa ja omaisia ymmärtämään paremmin toisiaan."

Oikarainen on aiemmin käyttänyt kuvasanakirjoja avuksi työssään Yhdysvalloissa. Kuusa-

mon terveyskeskuksen tarpeen kuvakirjalle hän huomasi kesken erään työpäivän.

"Lähdin hakemaan kuvasanakirjaa, muttei sellaista ollutkaan. Kokemuksesta voin sanoa, että kuvasanakirja säästää aikaa ja vähentää väärinymmärryksiä."

Suomalaisen sairaanhoitajan pätevyyden piakkoin saava Oikarainen muistuttaa, että hyvä kommunikointitaito korostuu hoitoalalla.

"Joka toisessa potilasturvallisuutta vaarantavassa tilanteessa on taustalla kommunikointiongelmia. Hoidon taso nousee, kun kommunikointi sujuu."

Kommunikoida voi monella tapaa. Oikarainen kertoo suurimmiksi kommunikoinnin es-



Ashlee Oikarainen valmisti 24-sivuisen kuvasanakirjan kommunikointiongelmien välttämiseksi. Hän muistuttaa, että hyvä kommunikointi korostuu hoitoalalla.

teiksi melun ja kiireen.

"Piirtäminen ja kirjoittaminen paperille on tietenkin helpoin tapa kommunikoida puhevammaisen kanssa, mutta muitakin vaihtoehtoja löytyy."

Oman sanakirjan hän on lami-
noinut, joten siihen voi piirtää ja
kirjoittaa vesiliukoisella tussilla.

24-sivuinen kirja on kompakti pakkaus, josta löytyvät kommunikointiin tarpeelliset

aputyökalut.

"Hoitotilissa on tärkeää kaikkien käyttäen samaa menetelmää. Jos pilottijakso onnistuu, kuvasanakirja voidaan ottaa käyttöön muuallakin."

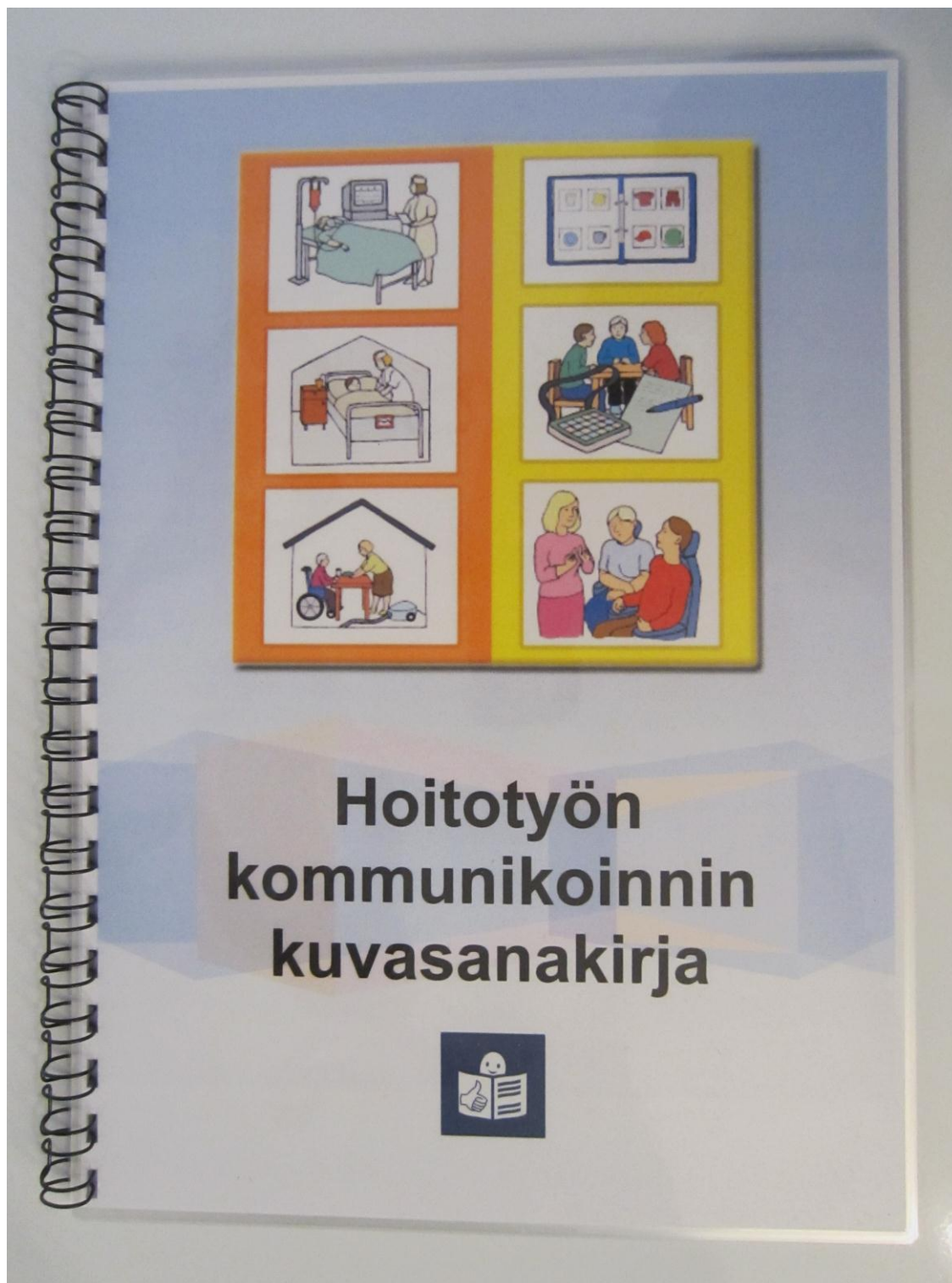
Kuvasanakirjasta löytyy myös esimerkiksi tupakalle oma kuva.

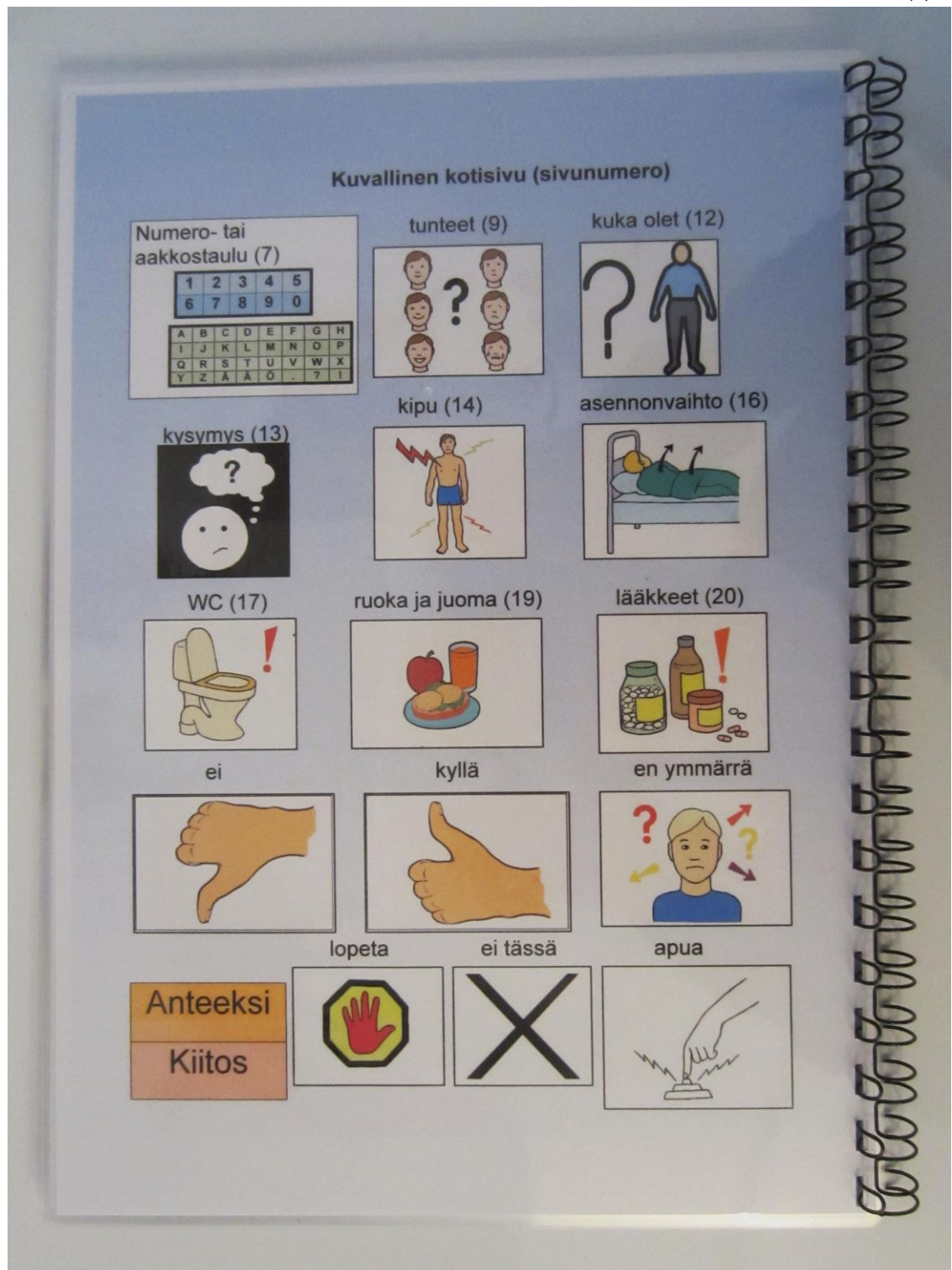
Asialle löytyy luonnollinen selitys arkielämästä.

"Eräs potilaani vaikutti kovasti ärtyneeltä. Meni pitkän aikaa ennen kuin tajusin, että hänellä oli tupakanhimo. Enhan minä sitä hänen eleistään osannut hu-
kea. Nyt kuvasanakirjan avulla senkin asian voi kertoa."





Kuvasanakirja ei tule Kuusamoon pelkästään puhevammaisten avuksi.

Kirjan esittelytilaisuudessa terveyskeskuksen henkilökunta keksi teokselle käyttöä myös kielitaidottomien, esimerkiksi thaimaalaisten marjanpöimijöiden kanssa kommunikointiin.





Liite 7 (1)

	yksikkö _____
	osasto _____
	puhelinnumero _____
	osoite _____
	lääkäri _____
	sairaanhoitaja _____
	puheterapeutti _____
	puhelinnumero _____
vierailu aika _____	
muu _____	

Tekijä: Ashlee Oikarinen / Kajaanin ammattikorkeakoulu
Kuvat: Papunet-kuvapankki, www.papunet.net
ja kuvia myös lähteestä:
ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac>) Licenses: CC(BY-NC-SA)
Pictogram-kuvien piirtäjä: Sergio Palao (merkittuna *)

Sisällys

1 Kun puhuminen ei sujuu.....	4
1.1 Vinkkejä sujuvampaan kommunikointiin.....	5
1.2 Kuvasanakirjan käyttö.....	5
1.3 Kyllä/ei -kortit.....	6
2 Peruskommunikointia.....	
2.1 Aakkostaulu.....	7
2.2 Numerotaulu ja kello.....	7
2.3 Viikonpäivät.....	8
2.4 Vuodenajat ja sää.....	8
2.5 Tunteet.....	9
2.6 Toimintaa.....	11
2.7 Kuka olet?.....	12
2.8 Kysymykset.....	13
3 Hoitotilanteet.....	
3.1 Kipumittari ja kehon kuva.....	14
3.2 Liikkuminen.....	15
3.3 Asennonvaihto ja apuvälineet.....	16
3.4 WC.....	17
3.5 Pesu ja vaatteet.....	18
3.6 Ruoka ja juoma.....	19
4 Hoitotyön toimenpiteet.....	
4.1 Lääkkeet.....	20
4.2 Sairaalan tulo, siirto tai kotiutus.....	21
4.3 Toimenpiteet sairaalassa.....	22
4.4 Keskustelut, aivot ja sydän.....	23
Kuvallinen kotisivu.....	24

1 Kun puhuminen ei sujuu

Onnistunut kommunikointi ja mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa mukana luovat pohjan voimaantumisen tunteille ja hyvälle itsetunnetulle. Yleisin tapa kommunikoida on sanoilla tai puhumalla. Kommunikointi on haasteellisempaa, kun toinen osapuoli ei kommunikoi puhumalla. Puhuminen ja ymmärtäminen ovat useiden osatekijöiden tulosta, ja ne ovat herkkiä häiriöille. Puhominen voi puuttua erilaisista syistä kokonaan, väliaikaisesti tai pysyvästi. Puhumista voivat vaikeuttaa esimerkiksi kehitysvamma, kehitykselliset viivästykset, jotkin neurologiset sairaudet, aivojen häiriöt tai aivovammat tai CP-vamma.

Puhevammaiset tarvitsevat samantapaista hoivaa ja huolenpitoa kuin muutkin, kun he ovat terveyspalveluiden asiakkaina. Heidat tulee ottaa vuorovaikutustilanteisiin mukaan ja antaa heille mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Potilas voi herkästi turhautua, muuttua aggressiiviseksi ja passiiviseksi, kun hän ei pysty samalla tavalla kommunikoidaan kuin ennen, eikä häntä ymmärretä.

Puhevammaisen ikä ja puhevammaan liittyvät taustatekijät vaikuttavat asiakkaan kommunikointitapoihin ja kommunikointipohjiin. Esimerkiksi puhevammaisen lapsen kommunikointitapheet ovat toisenlaiset kuin henkilön, joka on saanut puhevamman jonkin sairauden tai ikällisen tapaturman seurauksena. Sosiaali- ja terveysalan työntekijän tulee arvioida jokaisen puhevammaisen potilaan kommunikointitapet ja menetelmät yksilöllisesti. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa puheterapeutin, lääkärin ja hoitajien kanssa.

Puhetta tukemassa ja korvaamassa voidaan käyttää esimerkiksi kuvia.

Kuvakommunikaatiossa kuvia käytetään samalla tavalla kuin puheessa sanoja, eli niiden avulla välitetään ja vastaanotetaan viestejä. Kuvilla voi esimerkiksi hakea huomiota, ilmaista päivittäisiä tarpeita, keskustella asioista, kieltäytyä, vastustaa, ihmetellä tai pyytää.

Opeta potilaalle kuvien käyttö vaihteittain. Puhu vain yhdestä asiasta kerrallaan.

Voit tarvittaessa peittää sivun muuta kuvia, jos ne häiritsevät potilaan keskittymistä.

Ota omaiset mukaan kommunikointitilanteisiin. Ohjaus ja tuki on tärkeää niin omaisille kuin potilaallekin.

Huomioi potilaan kehon asento. Pysäytymisestä on yleensä helpompi nähdä erilaisia menettelyjä. Käytäkö potilas silmälasia? Onko näkökentässä muutoksia, joita pitäisi ammattilaisen tutkia? Kuuleeko potilas selvästi?

1.1 Vinkkejä sujuvampaan kommunikointiin

Puhevammaisen henkilön kohtaaminen voi aluksi hämmentää. Voi olla epäselvää, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon vuorovaikutuksessa puhevammaisen henkilön kanssa. Kommunikointitilanteen tulisi alussa rauhoittaa ja antaa riittävästi kiireetöntä aikaa. Tulisi selvittää, mikä kommunikaatiokeino on ja käytössä, ja ottaa se tarvittaessa käyttöön. Katsekontaktin avulla ilmaistaan, kenelle viesti kohdistetaan. Keskuksellukumpaan tulee käyttää selkeää ja yksinkertaista kieltä, varsinkin jos puhehäiriö aiheuttaa haasteita kielen ymmärtämisessä. Kysymyksiä voi asettaa, mutta aina yksi asia kerrallaan. Lisäkysymyksiä ja tarkennuksia voi varmistaa, että asia on ymmärretty oikein.

Miten toimin, kun potilas ei puhu?

- Ota selvää, miten hän kommunikoi.
- Ole hänen kanssaan katsekontaktissa.
- Huomaa hänen kommunikointilaitteensa ja ilmauksensa (ämeet, eleet, toiminta, ääntely, osoittaminen, viittomat, sanat jne.) ja vastaa niihin.
- Reagoi hatarinkin kommunikointilaitteisiin mielenkiinnolla.
- Käytä ikä- ja kehitystasoon sopivaa kieltä.
- Aina et voi ymmärtää, mitä toinen yrittää sanoa.
- Älä teeskentele ymmärtäväsi, jos et ymmärtänyt.
- Kerro, mitä ymmärsit ja pyydä toistamaan.
- Pyydä apua – joku toinen saattaa ymmärtää viestiä paremmin kuin sinä.
- Tarkista ympäristö – taustamelu voi vaikeuttaa kommunikointia huomattavasti.

(www.papunet.net)

1.2 Kuvasanakirjan käyttö

Kommunikointimenetelmien ensisijainen tavoite on toimiva kommunikointi. Menetelmät rakennetaan niin, että ne tukevat toimivaa kommunikaatiota silloin, kun puhe on vielä vajavaista. On olennaista, että menetelmän sisältö on joustava. Kun kuntoutus etenee, menetelmässä tapahtuu muutoksia. Jos muutosten tunnistamisessa ja kommunikoinnin toimivuuden arvioinnissa tapahtuu paljon epäonnistumisia, menetelmien käyttö vaikeutuu ja puhevammaisen henkilö kääntyy. On hyvä opettaa omaisia tai hoitajia tahoa seuraamaan ja muuttamaan kommunikointimenetelmää.

Liite 7 (2)

Tämä opas on tarkoitettu helpottamaan puhevammaisen potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia arjen hoitotilanteissa. Tämä kommunikointimenetelmä ei sovi kaikille puhevammaisille potilaille. Kuvat voivat olla vaikeita joillekin nähdä tai toiselle mahdollisesti osoittaa haluamaansa kuvaa. Yhteistyössä ammattilaisten kanssa valitaan mahdollisuuksien mukaan puhevammaisen pystyvä varhaisessa hoidon vaiheessa, että menetelmän avulla puhevammaisen potilaan voi helposti osoittaa, mistä aiheesta hän haluaa kommunikoida.

Esimerkkejä kuvakommunikaation käytöstä...

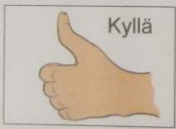
- kuvakortisarjat
- kuvitetut päiväohjelmat
- omatekoiset viikot, jossa on kuvia arkielämän aiheista
- kuvataulut

Kommunikointimenetelmien tavoitteena on, että puhevammaisen henkilö hallitsee omaa elämäänsä, vastaa omista asioistaan ja ilmaisee mielipiteensä ja tunteensa.

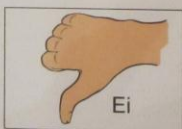
Lähteet:
 Opetusministeriön ohjeistus, 2007. Kehitysvammaliitto ry. Kirjasto Kallio, Helsinki.
 Kuvakommunikaatio, 2010. Kehitysvammaliitto ry. Kirjasto Kallio, Helsinki.

1.3 Kyllä/ei -kortit

Puhevammaiselle ihmiselle voi osoittaa kyllä/ei -kysymyksiä. Hän voi vastata kyllä tai ei omalla tavallaan, esimerkiksi räpsyttämällä silmiään, nyökkäämällä tai pudistamalla päätään, nostamalla peukaloa tai osoittamalla kyllä/ei -kortteihin. Usein puhevammaisen henkilön viestintä on sidoksissa siihen, mitä häneltä kysytään, kun muita kuvia tai menetelmiä ei ole käytössä. Voit tehdä potilaalle omat henkilökohtaiset kyllä/ei -kortit.



Kyllä



Ei

2.1 Aakkostaulu

Osoita kirjaimin ja kommunikoi taulun avulla. Voit tarvittaessa suurentaa ja tulostaa potilaalle oman taulun.

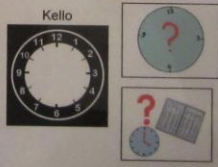
A	B	C	D	E	F	G	H
I	J	K	L	M	N	O	P
Q	R	S	T	U	V	W	X
Y	Z	Å	Ä	Ö	.	?	!

2.2 Numerotaulu ja kello


Esimerkki: Käytä numerotaulua kysyäksesi päivämäärää tai kellonaikaa.

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0


Kello




aamu




päivä



ilta



yö



Liite 8 (1)

3.1 Kipumittari ja kehon kuva

Kipumittarin tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa arvioimaan potilaan kipua yksilöllisesti. Kysy potilaalta, mikä hänen kipunsa on 0 - 10 mittarissa (hän voi näyttää sormella). Potilas voi osoittaa kasvokuvien kipua ilmaistessaan. Seuraa potilaan eleitä ja ilmeitä, jos potilas ei pysty kuvienkaan avulla kommunikoimaan. Kysy, mikä on potilasta hyvä tavoite. Esimerkiksi kroonisesta kivusta kärsivä voi olla tyytyväinen, jos kipunumero on alle 4.

